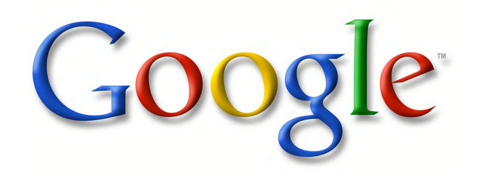
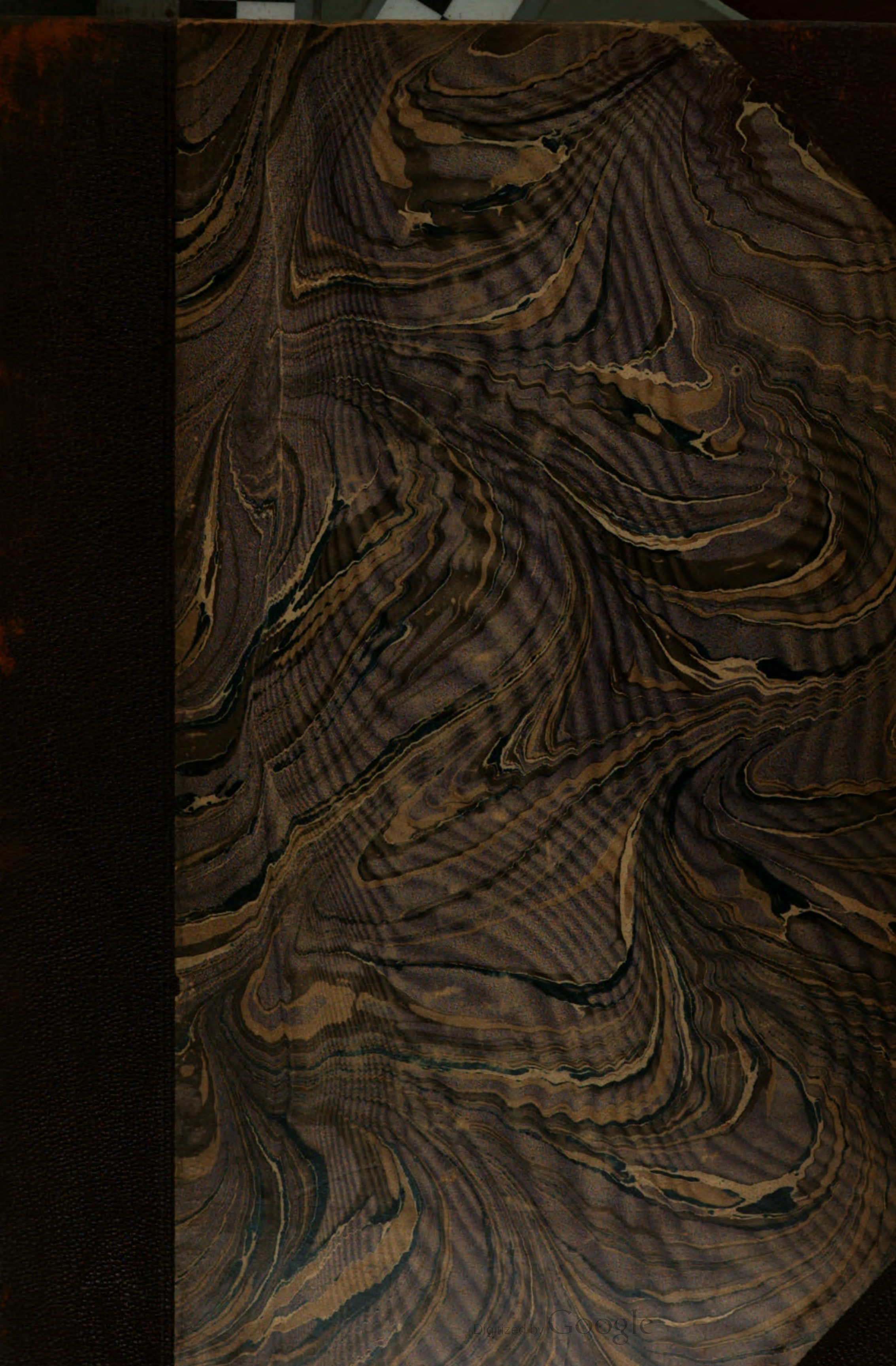






ZEITSCHRIFT

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Im Auftrage der Deutschen Gesellschaft
zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

herausgegeben von

A. Blaschko-Berlin, **S. Ehrmann**-Wien,
E. Finger-Wien, **J. Jadassohn**-Bern, **K. Kreibich**-Prag.
E. Lesser-Berlin, **A. Neisser**-Breslau.

Redigiert von

A. Blaschko,
Berlin W., Potsdamer Straße 105a.

XIII. Band.



Leipzig 1911
Verlag von Johann Ambrosius Barth
Dörrienstraße 16





Verhandlungen

der

Achten Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

in Dresden

am 10. und 11. Juni 1911

herausgegeben

vom

Vorstande der Gesellschaft.

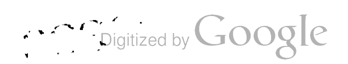


Leipzig 1911
Verlag von Johann Ambrosius Barth
Dörrienstraße 16



Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhaltsverzeichnis.



Seite

Anhang.

Tagesordnung.

I. Die sexuelle Abstinenz und ihre Einwirkung auf die Gesundheit.

Referenten:

Herr Geh. Med.-Rat **Eulenburg** (Berlin),

Herr Dr. **Löwenfeld** (München).

Diskussion.

(Die Diskussion wird eröffnet mit einem Vortrage des Herrn Prof. Dr. **Touton** (Wiesbaden): „Die wissenschaftlichen Grundlagen der Lehre von den Abstinenzkrankheiten.")

II. Die Unterdrückung der Schutzmittel gegen die Geschlechtskrankheiten durch Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Referent: Herr Dr. **Julian Marcuse** (Partenkirchen).

Diskussion.

Teilnehmerliste.

Abraham, Dr., Neubabelsberg bei Berlin.
Alexander, Dr. Carl, Breslau.
Arnold, Komm.-Rat, Dresden.
Arnsperger, Prof., Dresden.
Artmann, Dr., Barmen.
Atenstädt, Dr., Radebeul bei Dresden.
Aulhorn, Dr., Dresden.
Avril de Saint Croix, Mad., Paris.

v. Babo, Dr., Dresden.
Barthel, Oberlehrer, Leipzig.
Beck, Dr., Dresden.
Benario, Dr., Frankfurt a. M.
Benda, Dr., Frankfurt a. M.
Besser, Oberreg.-Rat, Dresden, für die L.V.A. Königreich Sachsen.
Blaschko, Professor, Berlin.
Blenz, Berlin, für die O.K.K. der Buchdrucker.
Brandt, Dr., Magdeburg.
Bruck, Professor Dr., Dresden.
Bruhns, Professor, Berlin.
Buchner, Felicitas, München.
Budde, Dr., Dresden.
Burkard, Dr., Graz.

Chotzen, Dr., Breslau.
Christeller, E., cand. med., Berlin.

David, Dr. E., M. d. R., Berlin-Nikolassee.
David, Dr. F., Dresden.
Dehne, Stadtrat, Dresden.
Delbanco, Dr., Hamburg.
Dohi, Professor, Tokio.
Dreuw, Dr., Berlin.
Dubois-Havenith, Dr., Brüssel.

Ebewein, Dresdner Nachrichten, Dresden.
Ehrlich I., Dr. Dresden.
Eiffe, Dr., Weißer Hirsch bei Dresden.
Emmert, Dr., Berlin.
Epstein, Dr., Wien.
Eulenburg, Prof. Geh. Rat, Berlin.
Ewald, Köln.

Falk, Dr., Lodz (Rußland).
Faust, Dr., Dresden.
Finger, Professor, Wien.
Fischer, Dr. W., Berlin.
Fitzau, Dr., Cöthen.
Flesch, Prof., Frankfurt a. M.
Flesch, Hella, Frankfurt a. M.
Frank, Dr. Ernst R. W., Berlin.
Friedländer, Hugo, Berlin.
Fritsch, Milka, Königsberg.
Fumye So, Dr., Tokio.
Fürth, Henriette, Frankfurt a. M.

Galewsky, Dr., Dresden.
Ganser, Dr., Dresden.
Gehrke, Dr., Stettin.
Geyer, Dr., Zwickau.
Goedecke, Dr., Offenbach a. M.
Gotendorf, Dr. A., Dresden.
Gurlitt, Prof., Steglitz b. Berlin.
Gütz, Dr., Dresden.
Guttman, Prof. G., Berlin.

Halle, Dr., Hannover.
Hammer, Dr. Fr., Stuttgart.
Hammer, Dr. W., Berlin.
Harttung, Professor, Breslau.
Hasse, Dr., Hohenwiese i. Riesengebirge.
Hecht, Dr., Prag.
Heidenhain, S.-R. Dr., Steglitz.
Held, Dr., Berlin.
Hentschel, Dr., Dresden.
Hesse, Dr., Sebnitz.
Hirsch, Dr. M., Magdeburg.
Hirschfeld, Dr. Magnus, Berlin.
Hofmann, Dr., Dresden.

Jesionek, Professor, Giessen.
Jessner, Dr., Königsberg.
Joseph, Dr. Max, Berlin.

Klepl, Dr. phil. G., Dresden.
Klotz, Dr., Dresden.
Köhler, Stadtrat, Dresden, für die Stadt Dresden.
Kreidner, Apotheker, Leipzig.
Kushimoki, Dr. F., Nagoya, Japan.

Landsberg, M., cand. med., Berlin.
La Roche, Dr., Beuthen, O.Schl.
Lautsch, Dr., Dresden.
Ledermann, Dr., Berlin.
Leibkind, Dr., Dresden.
Leonhardt, Dr., Stadtarzt, Dresden.
Lesser, Prof. Geheimrat, Berlin.
Lever, Dr., Erfurt.
Lewitt, Dr., Berlin.
Liebitzky, Dr. E., Aussig.
Lion, Dr. V., Mannheim.
Lippmann, Dr. H., Privatdozent, Königsberg i. Pr.
Loeb, Dr., Mannheim.
Ludwig, Dr. C., Dresden.
Lufft, Obermed.-Rat, Dresden, Ministerium des Innern.
Lüsch, Rendant, Wittenau.

Magnan, Kassenrendant, Berlin, Zentr.-Komm. d. K.-K. Berlins.
Mähner, E., Dresden.
Mann, Dr. Curt, Dresden.
Marcuse, Dr. Julian, Partenkirchen.
März, Dr., Dresden.
Masazo, Wakushima, Japan.
Mehnert, Dr., Dresden.
Meiner, A., Verlagsbuchhändler, Leipzig.
Meirowsky, Dr., Köln.
Meyer, Dr., Thorn.
Minod, Genf, Intern. Abolition. Föderation.
Müller, Paula, Hannover.
Münster, Gräfin, Ballenstädt.

Näcke, Med.-Rat, Hubertusburg.
Nagatake, Murachi, Dr., Tokio.
Neisser, Prof. Geheimrat, Breslau.
Neugebauer, Bürgermeister, Kattowitz.
Nitsche, Dr., Dresden.
Nyström, Dr., Stockholm.

Opitz, Stadtrat, Dresden, Vertr. d. Rates d. Stadt Dresden.
Osterloh, Geh. Rat Dr., Dresden, Ges. f. Natur- u. Heilkunde.

Pappritz, Anna, Berlin.
Pinkus, Dr., Berlin.
Pinner, Dr., Frankfurt a. O.
Pohbu, Dr., Düsseldorf.
Pönitz, cand. med., Leipzig.
Pürkhauer, Dr., Dresden.

Raff, Dr., Augsburg.
Reich, Dr., Breslau.
Renk, Dr., Präs. d. Kgl. Med.-Kolleg., Dresden.
Richter, San.-Rat, Leipzig.
Rieger, Med.-Rat, Breslau.
Rihtaru, Dr., Agram.
Rohleder, Dr., Leipzig.
Rosenthal, Dr. O., San.-Rat, Berlin.
Rostocki, Dr., Dresden.

Siebert, Dr., Charlottenburg.
Siebert, Dr., München.
Sklarek, Dr., Charlottenburg.
Sklarek, Francis, Charlottenburg.
Scheven, Katharina, Dresden.
Scheven, Paul, Dresden.
Schmidt, Dr., Dresden.
Schneidewin, Frau, Magdeburg.
Schnitzer, Marcel M., Berlin.
Schöne, Dr. E., Dresden.
Scholtz, Professor, Königsberg.
Schourp, Dr., Danzig.
Schreyer, Dr., Halle.
Schucht, Dr., Danzig.
Schulz, Dr., Görlitz.
Stadelmann, Dr., Dresden.
Stegmann, Dr. A., Dresden.
Stein, Dr., Görlitz.
Steinbrück, Apotheker, Dresden.
Steuer, E., Dresden.
Stöcker, Dr. Helene, Berlin.
Streit, Ober-Med.-Rat Dr., Dresden, Vertr. d. Kgl. Kreishauptmannschaft.
Stricker, Dr., Berlin.
Stroscher, Oberstabsarzt, Bautzen.

Taege, Dr., Freiburg i. B.
Teichmann, Frau, Tolkewitz.
Tempel, Dr., München.
Thalmann, Oberstabsarzt Dr., Dresden, Vertr. d. Kgl. Sächs. Kriegs-Ministeriums.
Thiersch, Med.-Rat, Dresden, Verein d. deutsch. Schulärzte u. Ges. f. Schulhygiene.
Touton, Professor, Wiesbaden.
Trainer, Dr., Dresden.
Treichel, Chem., Dresden.
Trömner, Dr., Hamburg.

Wanke, Dr., Friedrichroda.
Weber, Dr., Dresden.
Welzl, Dr., Dresden.
Werther, Professor, Dresden.
Westberg, Dr., Hamburg.
Westhoff, Dr., Bremen.
Wilson, Dr. Helen, Sheffield, England.
Winternitz, Professor, Prag.
Wolfheim, Dr., Erfurt.

Zaubitzer, Dr., Essen.
v. Zeissl, Professor, Wien.
Zieler, Professor, Würzburg.
Zielinski, Frau L., Petersburg.
Zimmermann, Dr., Dresden.
Zinsser, Professor, Köln.

Begrüßungsansprache.

Geheimrat **Neisser**-Breslau: Verehrte Anwesende! Zum erstenmal, seitdem unsere Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten besteht, tagt die Mitgliederversammlung nicht in ihrer Geburts- und Heimatsstadt Berlin, sondern in einer fremden Stadt. Aber ich denke, Sie werden mit dem Beschluß des Vorstandes, diesmal die Tagung in Dresden stattfinden zu lassen, einverstanden sein. Die Internationale Hygiene-Ausstellung wird jeden sicherlich für die kleine Mühe der Reise hierher reichlich belohnen. Auch unser eigener Pavillon darf sich wohl neben den anderen wundervollen Darbietungen der Ausstellung sehen lassen, und wir dürfen die Hoffnung hegen, die Ausstellung werde unseren Hauptzweck, durch Belehrung und auch durch Darstellung der möglichen Gefahren zu warnen, erfüllen. Viele haben unseren Saal als die „Schreckenskammer" der ganzen Ausstellung bezeichnet. Nun, da wird ja unser Zweck erfüllt. Wir wollen ja abschrecken; wir wollen ja die Greuel und die Zerstörungen, die durch die Geschlechtskrankheiten angerichtet werden können, vorführen! Freilich haben wir dem „guten Geschmack" eine Konzession machen müssen, indem wir die an den Geschlechtsteilen sitzenden Erkrankungen in einer Art von Separatkammer haben unterbringen müssen; ein Vorgehen, welches an jene Zeiten erinnert, in denen man überhaupt von Geschlechtskrankheiten und dergl. in der Öffentlichkeit und in der „anständigen" Gesellschaft nicht sprechen durfte. Aber, wie gesagt, wir mußten uns Wünschen, die stärker als unsere Prinzipien waren, fügen, wenn wir nicht unsere ganze Ausstellung in Frage stellen wollten.

Unsere wissenschaftliche Tagesordnung entspricht dem Gesamtrahmen der Hygiene-Ausstellung; denn es sind hygienische und prophylaktische Probleme, die uns beschäftigen sollen. Von fast entgegengesetzten Polen wollen wir die Frage der mit einem vorehelichen Geschlechtsverkehr verbundenen Gefahren und die Möglichkeit, die geschlechtliche Infektion zu vermeiden, verhandeln.

Einmal wollen wir uns fragen: Können wir unser Ziel, d. h. also eine Verminderung der Geschlechtskrankheiten nicht auch dadurch erreichen, daß wir, soweit es in unseren schwachen Kräften steht, den außerehelichen und vorehelichen Geschlechtsverkehr als solchen bekämpfen, also mehr oder weniger für sexuelle Abstinenz aller Nichtverheirateten eintreten?

Ich bemerke dabei, daß wir in unserer heutigen Verhandlung uns strikte an die hygienisch-ärztliche Seite der Abstinenzfrage halten, dagegen die Frage, ob und wie man vom ethischen, moralischen, religiösen Standpunkt usw. aus zu urteilen und vorzugehen hätte, ausschalten wollen. Wir wollen so vorgehen, erstens aus einem rein praktischen Grunde, weil wir der Ansicht sind, daß in einer so kurzen Spanne Zeit, wie sie uns heute zur Verfügung steht, wir nur dann zu einem einigermaßen greifbaren Resultat kommen können, wenn wir das Thema beschränken.

Wir haben aber noch einen weiteren Grund für dieses unser Vorgehen: wir sind durchdrungen von der Überzeugung, die ärztliche, um nicht zu sagen, die naturwissenschaftliche, physiologische Seite dieses Problems müsse die Basis sein für unsern Standpunkt und für unser Handeln, und Naturnotwendigkeiten gegenüber müßten Wünsche, selbst wenn sie vom moralisch-ethischen Standpunkte aus gerechtfertigt erscheinen, zurücktreten.

Wir verkennen dabei gar nicht, was auch durch ethische, moralische und religiöse Beeinflussung der Jugend im Kampfe gegen den außerehelichen Geschlechtsverkehr und damit im Kampfe gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten erreicht werden kann. Aber die Ethik ist uns, die wir hygienische Ziele verfolgen, nur ein Mittel, um unser Ziel zu erreichen, nicht Selbstzweck. Wir glauben also, daß wir als Gesellschaft am meisten praktische Arbeit leisten und wirklich etwas schaffen können, wenn wir uns von Einseitigkeit fern halten und in unserer Gesellschaft alle Kräfte, die mitarbeiten wollen, zusammenfassen. Viele Wege führen zu dem uns vorschwebenden Ziel, eine Verminderung der Geschlechtskrankheiten herbeizuführen. Leider freilich kreuzen sie

sich hin und wieder, und so kommt es denn auch naturgemäß zu einem Kampfe der innerhalb unserer Gesellschaft vorhandenen verschiedenen Richtungen; aber nur der ganz blinde Fanatiker wird die Behauptung aufstellen wollen, daß nur er allein sich auf dem richtigen Wege befindet. Wer auf dem Gebiete des sexuellen Lebens objektiv die Verhältnisse und die Menschen betrachtet, so wie sie wirklich sind, wird zugeben müssen, daß mit Prinzipien und Dogmen bei der Vielgestaltigkeit der Verhältnisse und Individualitäten ein einseitiges und einheitliches Vorgehen nicht zum Ziele führen kann, ja geradezu schädlich ist. Viele werden den Einflüssen religiöser und moralischer Erziehung zugänglich sein; andere wird man nur durch die Angst um ihre Gesundheit vom geschlechtlichen Verkehr oder wenigstens von Ausschweifungen zurückhalten können; bei wieder anderen wird man sich begnügen müssen, wenigstens die geschlechtliche Ansteckungsgefahr auf ein möglichstes Minimum zu reduzieren. Kurz, ebenso, wie ein guter Pädagoge seine Schüler nicht nach einem Schema, sondern individuell bildet und belehrt, oder wie ein guter Arzt nicht die Krankheit, sondern den Kranken behandelt, ebensowenig kann unsere Gesellschaft ein Schema der Bekämpfung akzeptieren. Im Gegenteil, jeder gangbare Weg muß beschritten werden, und deshalb haben wir auch die Verpflichtung, künstliche und von einem einseitigen Standpunkte aus errichtete Schranken, wie z. B. das unsere Rechtsprechung in der Schutzmittelfrage tut, und die uns in einem uns nützlich erscheinenden Vorgehen aufhalten, zu beseitigen.

Unser Vorgehen mag vielen nicht zielbewußt und konsequent genug erscheinen — wie kann man zugleich eine Art Abstinenz anstreben und für die Verbreitung der Schutzmittel eintreten? —; ich meine, gerade wir sind zielbewußt, weil wir Sachliches leisten und als Praktiker wirklich positive Resultate erzielen wollen. Wir kämpfen nicht für Dogmen und Prinzipien, sondern wir suchen tatsächliche Fortschritte zu erzielen, und das haben wir, ich möchte es kühn aussprechen, wohl mit Festhaltung unserer bisherigen Prinzipien erreicht.

Auch unsere heutige Besprechung der Abstinenzfrage ist trotz ihres ärztlich-wissenschaftlichen Charakters von eminent praktischer Tragweite für unsere Gesellschaft. Denn von dem Standpunkte, den wir als Gesellschaft zur Frage der sexuellen Abstinenz einnehmen, wird unser Handeln abhängen in der Frage: Sollen wir

bei unsern belehrenden, aufklärenden und warnenden Vorträgen über die Bedeutung und Gefahren der Geschlechtskrankheiten auch weiterhin den Versuch machen, die heranwachsende Jugend vom Geschlechtsverkehr zurückzuhalten, oder sollen wir der Gefahren wegen, die die sexuelle Abstinenz selbst mit sich bringen könnte, auf solche Warnrufe verzichten?

Demgemäß bitte ich auch für die Diskussion diese zwei Fragen vollständig zu trennen. Die erste ist die Grundfrage: Ist die sexuelle Abstinenz tatsächlich als gesundheitsschädliches Moment zu betrachten? Dann erst, wenn wir mit dieser ersten Frage mehr oder weniger ins Reine gekommen sind, wollen wir an die Behandlung der zweiten Frage herantreten: Sollen wir die für die Jugend bestimmten Vorträge in ihrer jetzt meist gewählten Form beibehalten?

Der andere Teil unseres Programms nimmt einen sehr weitgehenden außerehelichen Geschlechtsverkehr als eine vorhandene, sagen wir, als eine unabänderliche Tatsache hin, und erkennt die Möglichkeit, diesen Geschlechtsverkehr durch Anwendung von geeigneten Schutzmitteln mehr oder weniger ungefährlich zu machen, an.

Dem Hygieniker, dem es in allererster Reihe auf eine Verminderung der Volksseuchen ankommt, stellt sich daher die Aufgabe: Wie kann für eine möglichst weite Verbreitung und Anwendung solcher Schutzmittel gesorgt werden? Und müssen daher nicht endlich die Schwierigkeiten, welche von der bestehenden Gesetzgebung und von der Rechtsprechung der allgemeinen Einführung der Schutzmittel entgegengesetzt werden, beseitigt werden?

Ich weiß sehr wohl, daß viele, auch unter uns, von solchen Bestrebungen nichts wissen wollen und ängstlich die Frage aufwerfen: Besteht denn nicht geradezu die Gefahr, daß durch solche allgemeine Verbreitung und Anwendung der Schutzmittel eine bei vielen durch die Angst vor der Ansteckung bestehende Schranke niedergerissen wird?

Es ist nicht meine Sache, an die Beantwortung dieser schwierigen Probleme in diesem Augenblick heranzutreten. Aber ich wollte auch hierbei betonen: wir sind eine hygienische Gesellschaft mit einem bestimmten hygienischen Ziel: „Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", und von diesem Standpunkte aus wollen wir die Frage diskutieren, ob wir nicht einen energischen Protest erheben wollen gegen die zweifellos gesund-

heitsschädigende antihygienische Gesetzgebung und Rechtsprechung, die sicherlich weit über das hinausgeht, was als zweckmäßig und vielleicht auch vom ethischen Standpunkte aus als notwendig erkannt werden kann. Daß auch die rechtliche Seite dieser Frage einer sehr ernsten Prüfung bedarf, sei nur nebenbei erwähnt.

Ich habe ferner noch folgendes zu sagen: wir haben hier heute keine öffentliche Versammlung, sondern es ist eine Mitglieder-Versammlung unserer Gesellschaft, zu der Nichtmitglieder wohl als Gäste und Zuhörer herzlich willkommen sind, aber eben nur als Zuhörer, ohne das Recht, sich an der Diskussion zu beteiligen. Eine Ausnahme machen nur diejenigen, welche von uns selbst eingeladen sind, um uns ihre reiche Erfahrung während der Diskussion zur Verfügung zu stellen. Ich begrüße alle diese im Namen der Gesellschaft aufs herzlichste und danke ihnen für ihr Erscheinen.

Besonders aber muß ich einen Gruß senden demjenigen Manne, den wir wohl als den Vater all unserer diesbezüglichen sozialhygienischen Bewegung zu bezeichnen haben, Herrn Dr. Dubois-Havenith aus Brüssel. Wir sind ihm zu ganz besonderem Dank verpflichtet, daß er hierher gekommen ist, um sich an unserer Tagung zu beteiligen und sich zu überzeugen, daß seine deutsche Tochter sich gut entwickelt. Desgleichen begrüße ich alle die Vertreter der ausländischen Gesellschaften, welche dieselben Bestrebungen verfolgen, wie wir, Herrn Prof. Dr. Finger, den Vorsitzenden der Österreichischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Herrn Prof. Dr. Dohi aus Tokio, Herrn Dr. Minod aus Genf, den Generalsekretär der Fédération abolitioniste.

Besonders dankar bin ich auch den Herren Vertretern hoher staatlicher und städtischer Behörden für ihr freundliches Erscheinen: Herrn Dr. Renk, dem Präsidenten des Königlichen Landes-Medizinalkollegiums, Herrn Ober-Medizinalrat Dr. Lufft als Vertreter des Ministeriums des Innern, Herrn Ober-Medizinalrat Dr. Streit als Vertreter der Königlichen Kreishauptmannschaft, Herrn Oberstabsarzt Dr. Thalmann als Vertreter des Königlich Sächsischen Kriegsministeriums, die Herren Stadträte Köhler und Dr. Opitz als Vertreter des Rates der Stadt Dresden, Herrn Geheimrat Osterloh, welcher uns die Grüße der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde überbringt, Herrn Medizinalrat Dr. Thiersch, welchen der Verein der deutschen Schulärzte und die Gesellschaft für Schulhygiene als Vertreter uns gesandt haben.

Schriftliche Begrüßungen liegen vor seitens unseres Herrn Kollegen Exzellenz Dr. Fiedler, seitens unseres Freundes Herrn Prof. Dr. Welander aus Stockholm, seitens des Herrn Amtshauptmanns aus Dresden und seitens des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt des Königreichs Sachsen. Es bedarf wohl keiner besonderen Betonung, wie dankbar wir für das uns geschenkte Interesse sind.

I.

Die sexuelle Abstinenz und ihre Einwirkung auf die Gesundheit.

Referat, erstattet von

Geh. Med.-Rat Professor Dr. **Eulenburg** (Berlin).

Wenn man von einer „Allgewalt“ gewisser Naturtriebe spricht, so kann dies ja vernünftigerweise nicht heißen, daß jeder einem jeden Triebe blindlings zu folgen habe, sondern nur, daß man für die Beherrschbarkeit dieser Triebe gewisse Grenzen anerkennen müsse. Es wird also darauf ankommen, wo diese Grenzen überhaupt und wo sie für den Einzelnen zu ziehen sind, und wie weit sie sich durch zweckgemäß wirkende pädagogische und hygienische Maßregeln hinaus- und zurückschieben, vielleicht sogar hier und da gänzlich forträumen lassen. Wenden wir dies auf den mindestens zweitgewaltigen aller Naturtriebe an, auf den **Geschlechts-** oder besser **Liebestrieb**, so ist in dem Begriff der „sexuellen Abstinenz“ allerdings nicht bloß die Beherrschung, sondern auch die freiwillige oder unfreiwillige Verzichtleistung auf Befriedigung dieses Naturtriebes innerhalb engerer oder weiterer Grenzen mit eingeschlossen. Man kann den mannigfachen damit verknüpften Problemen von sehr verschiedenen Standpunkten aus näher treten: vom religiös-ethischen, vom politischen, kulturellen und volkswirtschaftlichen, vom sozialpsychologischen und sozialethischen, vom hygienisch-ärztlichen — um nur einige der in diesem Zusammenhange meistgenannten hervorzuheben. Und man kann, wie wohl kaum näher dargelegt zu werden braucht, fast von jedem dieser Standpunkte zu einer grundverschiedenen Auffassung und Bewertung der sexuellen Abstinenz im allgemeinen, wie auch ihrer Wirkung auf das Einzelleben gelangen. Unsere Aufgabe kann es selbstverständlich nicht sein, uns auf eine allzuweit- und tiefgreifende Erörterung vielumstrittener und zum Teil noch recht unreifer

sexualreformerischer, sexualethischer oder unter anderweitigen Modeflaggen segelnder sozialer und kultureller Probleme hier einzulassen. Unser Ausgangspunkt und die Begrenzung, innerhalb deren sich die Erörterung für uns im wesentlichen zu halten hat, ist vielmehr durch die Zwecke und Ziele unserer Gesellschaft und die während ihres nun achtjährigen Bestehens gereiften Erfahrungen genau vorgezeichnet.

Weit eher könnten — namentlich bei solchen, die den Tagungen unserer Gesellschaft bisher ferngestanden haben, Bedenken darüber auftauchen, was denn diese zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ins Leben gerufene Gesellschaft mit den Fragen der sexuellen Abstinenz überhaupt zu tun habe — wie sie dazu komme, sich damit zu befassen und diesem Gegenstande einen verhältnismäßig breiten Raum, diesmal sogar den Löwenanteil ihrer zeitlich so eng bemessenen Jahrestagung zuzugestehen. Solchen Bedenken gegenüber ist zu betonen, daß sich eine gründliche Auseinandersetzung mit den Fragen der sexuellen Abstinenz für uns auf die Dauer gar nicht umgehen ließ — daß sich diese Fragen vielmehr im Laufe unserer Verhandlungen bei den verschiedensten Gelegenheiten und in nicht abzuweisender Form immer wieder herandrängten — und daß sie, wie gewiß noch mancher der Anwesenden sich erinnern wird, schon bei unserer allerersten Versammlung in Frankfurt a. M. 1903 zu einem Aufeinanderprallen der Gegensätze, zu schlechthin unvermeidbaren, damals allerdings nicht zu Ende gefochtenen Meinungskämpfen Veranlassung gaben. Die so denkwürdige Versammlung in Mannheim 1907, die ausschließlich den Fragen der sexuellen Belehrung und Aufklärung im Zusammenhange mit Hygiene und Pädagogik gewidmet war, hat die Notwendigkeit einer Abfindung mit den Fragen der sexuellen Abstinenz noch offener hervortreten lassen, und wir können unserem Vorstande nur danken, daß er diese Notwendigkeit klar erkannt und ihr, wie unser heutiges Zusammensein beweist, in ausgiebigem Maße Rechnung getragen hat.

Unser Ausgangspunkt kann natürlich nur der hygienisch-ärztliche sein. Wir werden auf Grund des Materiales, das uns die Lehren der hygienischen Wissenschaft und der ärztlichen Erfahrung liefern, in nähere Prüfung darüber einzutreten haben, ob und unter welchen besonderen Bedingungen und Umständen eine diesen Namen verdienende sexuelle Abstinenz überhaupt durchführbar ist und auch tatsächlich durchgeführt wird — und ob und in welchem Umfange sie ohne einleuchtende Übelstände und gesundheitliche Nachteile ertragen, inwieweit sie dagegen als Quelle und nicht wegzuleugnende Ursache, oder wenigstens Mitursache körperlicher und seelischer Schädigungen betrachtet werden muß. Gerade für die Beantwortung der letzteren,

praktisch so wichtigen Fragen wird die ärztliche Erfahrung uns als Leitstern zu führen haben und — ich darf das schon vorausnehmen — wenigstens meiner Meinung nach auch mit Sicherheit führen. Auf eine generelle oder sozusagen prinzipielle Entscheidung über die Fragen der Durchführbarkeit und der relativen oder absoluten Unschädlichkeit sexueller Abstinenz werden wir allerdings von diesem unseren ärztlichen Standpunkte aus zu verzichten haben, da wir uns als Ärzte nicht mit Problemen der ganzen Menschheit, des Staates und der Gesellschaft, sondern mit gesunden und kranken Einzelwesen, ihrem Wohl und Wehe unmittelbar zu befassen haben. Wir werden also diese Fragen nicht generell, sondern unter Berücksichtigung der vielfachen in Betracht kommenden Einzelmomente, namentlich der Einflüsse von Geschlecht, Lebensalter, ursprünglicher oder früh erworbener Veranlagung, von Temperament und Charakter, Erziehung und Umgebung, triebfördernden und triebhemmenden Lebensumständen und Lebensgewohnheiten — mit einem Worte spezialisierend und individualisierend zu beantworten suchen.

Um mit den an Geschlecht und Lebensalter geknüpften Beziehungen und Fragestellungen zu beginnen, so ist es mir immer als ein auffälliger und bedauerlicher Mangel erschienen, daß wenigstens die bisherige ärztliche Literatur dieses Gegenstandes fast immer das männliche Geschlecht — und hier wieder die heranwachsende Jugend —, sei es ganz ausschließlich oder doch vorwiegend und mit unverkennbarer Einseitigkeit in Betracht gezogen und die Frage stets mehr oder weniger nach dieser als besonders „aktuell" und „brennend" empfundenen Seite hin zugespitzt hat. Es läßt sich das ja sehr wohl begreifen, und es lassen sich, falls es dessen benötigen sollte, auch Entschuldigungsgründe genug dafür anführen. Ich möchte aber doch nicht unterlassen, schon jetzt am Eingange dieser Betrachtungen ausdrücklich hervorzuheben, daß an den uns hier beschäftigenden Fragen das weibliche Geschlecht mindestens in gleichem, ja ich wage zu behaupten in noch weit stärkerem Maße wesentlich interessiert ist. Gerade diese Fragen der sexuellen Abstinenz und ihrer Einwirkungen auf die Gesundheit sind für überaus zahlreiche Angehörige des weiblichen Geschlechts, und zwar aller Altersstufen bis zum „gefährlichen Alter" der Frau Karin Michaelis oder, wissenschaftlich gesprochen, bis zum vollendeten Klimakterium hinauf von einer in das Einzelleben ungemein tief einschneidenden Bedeutung. Sie sind es deshalb, weil hier ja

nicht, wie beim Manne, die versagte Geschlechtsbefriedigung als solche, sondern weit darüber hinaus das gesamte unterbundene Natur- und Lebensziel, der ungestillte Drang nach Mutterschaft, die Kindes- und Häuslichkeitsehnsucht als nur zu häufige Quelle schwersten seelischen und nicht selten auch körperlichen Leidens, als Ursache fortschreitender Verkümmerung und Vernichtung der ganzen Eigenpersönlichkeit erfahrungsgemäß in Betracht kommt.

Bleiben wir aber zunächst bei der heranwachsenden männlichen Jugend, die ja gerade auf diesem Gebiete das Schoßkind besonderer Sympathie und, man darf wohl sagen, fast allzuzärtlich fürsorgender Verwöhnung geworden ist, die sich in den rührseligen Klagen über die vermeintliche sexuelle Notlage im Pubertätsalter und darüber hinaus, auch als übermäßig beliebter Stoff von Schülerromanen, Schülernovellen und Schülertragödien vielfach in so unerquicklicher Weise abspiegelt. Es ist für unser Thema von vornherein zu unterscheiden zwischen der „Pubertät“, der Mannbarwerdung im engeren Sinne und der unmittelbar darauf folgenden Altersstufe bis zur völlig abgeschlossenen Entwicklung, zur körperlichen und geistigen Vollreifung, die kaum früher als gegen die Mitte des dritten Lebensdezenniums hin anzusetzen sein dürfte, ein Abschnitt also, der für viele wenigstens auch mit dem Abschluß vorbereitender Studien, der „Lehrjahre“ des Lebens, mit dem Eintritt in die praktische Berufs- und Lebensarbeit annähernd zusammentrifft. Für diese Altersstufen käme also in Frage, wie weit und in welchem Sinne bei ihnen von einer sexuellen Abstinenz und einer daraus etwa entspringenden Gefährdung der Gesundheit, sei es bei normal beschaffenen oder bei krankhaft veranlagten Individuen, wohl zu sprechen sein würde. Für die eigentlichen Jahre des Pubertätsüberganges, für die Jahre von „Frühlingserwachen“ also ist die Frage nach meiner vielleicht anfechtbaren Überzeugung unbedingt zu verneinen, die ganze Erörterung darüber als unfruchtbar und überflüssig von der Schwelle einfach glatt abzuweisen. Sollen wir etwa im Ernst — wie ein begeisterter Apostel Frank Wedekinds dessen „Frühlings Erwachen“ nachrühmt — in diesen rein pathologisch zu nehmenden Schilderungen „den ersten markerschütternden Zusammenstoß einer weltfremden, arglos lächelnden Kindheit mit den realen Mächten des Daseins, insbesondere mit einer Gesellschaft voll verbohrter Eltern und Lehrer“ aufgedeckt finden? Und was sollten diese „verbohrten“ Eltern und Lehrer

denn eigentlich tun? Sollten die Eltern ex officio jedem ihrer unreifen Sprößlinge an seinem 14. oder 15. Geburtstag ein gleichaltriges Mägdelein auftischen, um seinen ihm künstlich aufgeschwatzten oder durch schlechte Beispiele und Lektüre aufgepäppelten Sexualhunger erfolgreich zu befriedigen? Oder sollten sie ihm noch besser ein Abonnement für — nun für eins jener Institute, die wir im „polizeitechnischen" Sinne bekanntlich nicht haben, auf den Geburtstagstisch legen? Ich weiß wohl, daß man jetzt, nach dem Vorgange der Freudianer, erotische Regungen schon im Saugen und Lutschen des Säuglings entdeckt und daß die Heißsporne dieser Richtung sich die ganze Kindheit mit sexuellen Antrieben — ja im Grunde nur mit solchen — angefüllt vorstellen; aber als wissenschaftlich berechtigt oder als nur einigermaßen der tatsächlichen Erfahrung entsprechend vermag ich wenigstens diese Dinge nicht anzusehen. Und nicht anders steht es auch mit den behaupteten unwiderstehlichen Pubertätsdrängen und dem daraus hergeleiteten „sexuellen Notstand"; wenigstens unter unseren einheimischen nord- und mitteleuropäischen Verhältnissen. Es ist allerdings sattsam bekannt, daß ältere und auch noch nicht ausgestorbene Naturvölker den Anfang der Mannbarwerdung — übrigens bei beiden Geschlechtern — besonders hoch eingeschätzt und mit allerlei Zeremonien und „Mannbarkeitsfesten" gefeiert haben, wie uns das aus Deutsch-Südostafrika erst kürzlich Prof. Wenle in Wort und Bild anschaulich vor Augen geführt hat. Für uns liegt die Sache aber doch wesentlich anders. Jede hochentwickelte Kultur involviert nicht bloß ein Überdienaturhinausgehen, sondern einen gewissen Gegensatz zur Natur. Eine wirkliche Geschlechtsreife tritt in unseren Zonen normalerweise erst später ein („sera juvenum Venus" heißt es von den alten Deutschen bekanntlich schon beim Tacitus); und unsere durch die Kulturverhältnisse der Gegenwart akzentuierte Aufgabe kann jedenfalls nicht darin bestehen, die erfolgte „Reife" zu konstatieren oder womöglich gar noch nachhelfend zu fördern und zu beschleunigen, sondern im Gegenteil retartierend zu wirken — einer hygienisch und sittlich in gleichem Maße bedenklichen Frühreife hemmend entgegenzuarbeiten!

Sehen wir also von den Pubertätsjahren ab, und steigen wir auf der Lebensleiter einige Sprossen hinauf, in die der Pubertät folgenden Jahre — etwa zwischen 16 und 24 —, so muß für diese zunächst festgestellt werden, ob und in welchem Umfange seitens der männlichen Jugend dieser Altersstufe eine

sexuelle Abstinenz tatsächlich geübt wird? Eine solche Feststellung würde nach den weit auseinandergehenden Verhältnissen von Stadt und Land, Groß- und Kleinstadt, nach den verschiedenen Gesellschaftsschichten und Berufsklassen und nach zahlreichen anderweitigen ins Gewicht fallenden Momenten voraussichtlich zu recht ungleichen Ergebnissen führen. Sie ist aber leider einstweilen in weiterem Umfange überhaupt unvollziehbar; wir werden uns auf diesem Gebiete sozusagen mit Stichproben vorläufig genügen lassen müssen und schon zufrieden sein, wenn wir dabei nur einigermaßen gesicherte Auskunft erhalten. Als solche Stichproben erscheinen u. a. die auf Neissers Anregung durch seinen früheren Assistenten E. Meirowsky veranstalteten statistischen und kasuistischen Erhebungen an dem Material der Breslauer Studentenkrankenkasse ganz besonders verdienstlich.[1]) Diese Statistik erstreckt sich einerseits auf die Verbreitung, den Beginn und die Dauer der Onanie, andererseits auf das Alter, in dem der erste Geschlechtsverkehr geübt, sowie eventuell auf das Alter, in dem eine geschlechtliche Erkrankung zuerst erworben wurde.

Es seien nur ein paar Zahlen hervorgehoben. Von 170 die Poliklinik aufsuchenden Studenten hatten angeblich 49 = 28 % keine Onanie getrieben, während die übrigen sich dazu bekannten, und zwar in sehr verschiedener Dauer. Der Beginn schwankte, unter 84 Fällen, vom 5. bis zum 18. Jahre. Schädliche Folgen sollten unter 121 Fällen bis 28 = 23 % eingetreten sein, und zwar bestehend zumeist in Nervosität, Depression, Gedächtnisschwäche, allgemeiner Körper- und Geistesschwäche — vereinzelt auch in örtlichen Entzündungen der Harnröhre. — Was den ersten Geschlechtsverkehr betrifft, so hatten von 106 Studenten 48 = 45 % schon als Schüler solchen Verkehr gehabt; 27 = 25 % als Abiturienten und 31 = 29 % als Studenten. Einzelne hatten schon im 13., 14. nnd 15. Jahre Geschlechtsverkehr geübt, das Gros hatte in stets zunehmender Progression vom 16. bis zum 20. Jahre damit begonnen. Mit 24 Jahren hatte nur ein einziger noch keinen Verkehr gehabt — mit 25 Jahren keiner mehr! — Unter 127 Studierenden, die Geschlechtsverkehr übten, waren nicht weniger als 93 = 73 % infiziert worden (davon 94,6 % mit Gonorrhoe; 8,6 % mit Lues allein oder mit Gonorrhoe zusammen; 6 % mit Ulcus molle mit oder ohne Gonorrhoe) — während nur 34 = 27 % von Infektion frei blieben. — Die von Meirowsky zum Vergleich herangezogenen Zahlen anderer Breslauer Kliniken stimmten, was die Häufigkeit und den frühen Beginn geschlechtlichen Verkehrs betraf, mit denen der Hautklinik nahezu überein; 33,9 % der Gesamtzahl hatte auf der Schule bereits geschlechtlichen Umgang

[1]) E. Meirowsky, Über das sexuelle Leben unserer höheren Schüler. Sonderabdruck aus der Ztschr. z. Bek. d. Geschlechtskrankh. Leipzig 1910.

gepflogen. Im allgemeinen ließ sich annehmen, daß durchschnittlich um das 15. Lebensjahr herum die Onanie ganz oder teilweise durch Geschlechtsverkehr ersetzt wurde — wozu kaum in der Hälfte der Fälle eigenes Triebverlangen, bei der Mehrzahl dagegen Verführung durch andere, unter gleichzeitigem Alkoholeinfluß, die Veranlassung bildete. In den oberen Schulklassen haben im Durchschnitt mindestens 20 % der Schüler bereits Geschlechtsverkehr; die Angaben der einzelnen Gewährsmänner über diesen Punkt schwanken allerdings innerhalb sehr weiter Grenzen; zwischen 6 und 75 %! Auch Infektion erfolgt zum Teil schon recht früh; es soll fast kein Gymnasium geben, in dem sie nicht vorkäme. Nach den bei Meirowsky erwähnten Untersuchungen von Hecht an österreichischem Studierenden sollen von diesen nicht weniger als 7,9 % auf der Schule bereits geschlechtlich erkrankt gewesen sein!

Meine eigenen, an einem recht ansehnlichen Studentenmaterial gesammelten Erfahrungen, die ich allerdings bisher noch nicht statistisch zu ordnen in der Lage war, stimmen hinsichtlich der Angaben über Onanie und ersten Geschlechtsverkehr mit denen von Meirowsky im ganzen überein, was insofern von Belang sein dürfte, als die Befunde Meirowskys von hautkranken, die meinigen von nervenkranken (oder sich dafür haltenden) Studierenden vorzugsweise herrühren. Ich sehe und behandle Jahr für Jahr weit über 100 (im letztverflossenen Jahre 144) männliche Angehörige der akademischen Krankenkasse — meist als „neurasthenisch" oder „psychasthenisch" in sehr verschiedenen Gradabstufungen zu bezeichnende, darunter besonders viele Sexualneurastheniker; und ich pflege jedesmal die anamnestischen Fragen über bisher, seit wann und in welchem Umfange geübten Geschlechtsverkehr, sowie über vorhergegangenen und etwa noch andauernden Onaniebetrieb an diese Konsultanten zu richten. Dabei ergibt sich, daß allerdings ein recht ansehnlicher Prozentsatz von ihnen schon auf dem Gymnasium, mitunter in Tertia, vielfach in Sekunda, noch häufiger in Prima zuerst geschlechtlich verkehrt hat — ein großer Teil aber auch erst jenseits der Gymnasialgrenze. Ich möchte diesen Prozentsatz, bei dem der erste Geschlechtsverkehr nach dem Abgange vom Gymnasium, sei es unmittelbar nach bestandenem Abitur oder bereits im Studentenstadium geübt wurde, bei allerdings oberflächlicher Schätzung auf immerhin 30—40 % beziffern — ein Umstand, der vielleicht für die noch so umstrittene Frage der Aufklärung und Belehrung durch speziell an Abiturienten zu richtende ärztliche Vorträge einigermaßen ins Gewicht fällt. Er lehrt uns, wie leider diese Vorträge einerseits vielfach zu spät kommen — wie andererseits ihre Wirkung im großen und ganzen

doch nicht allzuhoch zu veranschlagen ist. Alkohol, Verführung, vor allem jugendliche Renommisterei, Drang nach forscher Mannheitsbetätigung wirken eben doch unendlich mächtiger! Auf kaum 5 % möchte ich nach den mir gemachten Angaben die Zahl derer veranschlagen, die während ihrer gesamten Studienzeit, also durchschnittlich zwischen 18 und 24 Jahren und zum Teil noch darüber hinaus bis zum 27. 28. 30. Jahre in sexueller Abstinenz verharrten — sei es aus Mangel an Trieb und Gelegenheit, sei es (wie namentlich bei Theologie-Studierenden) aus religiös-moralischen Skrupeln, sei es endlich, und das dürfte relativ am häufigsten der Fall sein, aus Widerwillen gegen die Prostitution und aus Furcht vor der dabei kaum vermeidbaren Gefahr geschlechtlicher Ansteckung. Die ungeheure Mehrzahl aller von mir Befragten — die Ausnahmen dürften mit 9—10 % schon sehr reichlich eingeschätzt sein! — hat ohne weiteres zugegeben, oder in den meisten Fällen sogar spontan erklärt, in einem gewissen Alter mehr oder weniger stark Onanie getrieben zu haben. Der Beginn dieses „Lasters" wurde von der Mehrzahl in die Zeit des 14. und 15. Lebensjahres versetzt, von nicht wenigen allerdings auch schon in das 12. und 13., vereinzelt noch früher, selbst bis in das 7. und 8. Lebensjahr — wobei es sich dann nicht selten noch um anderweitige sexuelle Abnormitäten oder Perversionen, z. B. früh erwachende Triebrichtungen homosexueller, flagellantistischer, fetischistischer Art handelte. Von manchen allerdings auch in ein etwas späteres Alter, von 17, 18 selbst 19 Jahren — kaum je darüber hinaus. Weit schwieriger sind Ermittelungen darüber, nach wie langer Dauer und in welchem Alter auf die autoerotische Befriedigung gänzlich verzichtet wurde (und ob dies überhaupt der Fall war) — weil in dieser Beziehung natürlich die gemachten Angaben auf Zuverlässigkeit großenteils keinen unbedingten Anspruch erheben können. Dürfte man sich darauf verlassen, so hätten die meisten das von ihnen selbst beklagte und als Ursache ihrer nervös-seelischen Störungen mit Vorliebe angeschuldigte Treiben schon nach einigen Jahren entweder ganz oder bis auf allenfalls zugestandene seltene Rückfälle nach und nach eingestellt — und zwar würde dies sowohl für solche zutreffen, die während der Gymnasial- und Studienzeit ab und an geschlechtlich verkehrten, wie auch auf solche, die eines derartigen Verkehrs zurzeit noch zu ermangeln behaupteten. Eine Kontrolle ist ja darüber natürlich ausgeschlossen; man muß sich

dem Einzelnen gegenüber nach dem Maße seiner subjektiven Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit richten.

Was die frühzeitige Akquisition von Geschlechtskrankheiten betrifft, so möchte ich noch auf eine Statistik von Dayet (Brüssel) aufmerksam machen, die sich auf 1156 syphiliskranke Männer und 725 Frauen bezieht; unter den ersteren erkrankten 0,4 % bereits vor dem 9. Jahre, 0,6 % zwischen 10. und 19. Jahre; unter den Frauen 1,7 % vor dem 9. Jahre, 15,8 % zwischen 10 und 19 Jahren. Die Hauptansteckungszeit fällt allerdings bei beiden Geschlechtern in das dritte Lebensdezennium und ist hier fast gleich (bei den Männern 52,5 % — bei den Frauen 55,3 %). Immerhin sehen wir, daß ein ganz beachtenswerter Prozentsatz Syphilis schon vor dem 20. Jahre akquiriert. Ich will natürlich keine allgemeinen Schlüsse daraus herleiten, so wenig wie aus dem geflügelten Worte des Pariser Leibblattes, des Figaro: „à vingt ans chaque Français a fait ses noces“ — was ich allerdings für speziell Pariser Verhältnisse ziemlich zutreffend halte und was ja auch von unseren eigenen großstädtischen Erfahrungen wenigstens bei Studierenden nicht allzu erheblich abweicht. Ob es sich mit Angehörigen anderer Stände, anderer Berufsklassen wesentlich anders verhält, mag wohl in Zweifel gezogen werden — was wir von dem Vorleben junger Kaufleute, Künstler, junger Handwerker und (städtischer) Arbeiter gelegentlich in Erfahrung bringen, läßt nicht gerade günstigere Schlüsse daraus ziehen. — Das alles berechtigt mindestens zu dem Schlusse, daß für das männliche Geschlecht und für die hier in Rede stehenden Altersstufen, also etwa bis zu 24 Jahren aufwärts, im großen und ganzen von einer tatsächlichen Einhaltung sexueller Abstinenz nicht die Rede sein kann — daß eine solche vielmehr in diesem Alter zu den seltensten Ausnahmefällen gezählt werden muß. Wir haben es daher auch gar nicht so eilig, uns in unserer ärztlichen Rolle den Kopf darüber zu zerbrechen, was wir eventuell jungen Leuten dieses Alters, die den Weg zum Venusberg meist ohne uns nur zu leicht zu finden wissen, für vorbeugende und aushelfende Ratschläge erteilen — was wir ihnen über die Prostitution und ihre Gefahren, über Autoerotismus und seine vergleichsweise mindere Schädlichkeit den Bedrohungen der Geschlechtskrankheiten gegenüber und ähnliche Themen an ärztlichen Orakelsprüchen mitgeben sollen. Natürlich werden wir uns solchen Verpflichtungen im Einzelfalle nicht ent-

ziehen; und es wird namentlich bei neuropathisch veranlagten oder schon erkrankten jungen Leuten zur dringlichsten Aufgabe werden, in Fällen, wo früher Onanie geübt wurde und vielleicht, aller Ableugnung zum Trotz, noch jetzt fortgeübt wird, beruhigend einzuwirken und die vielfach entstellten und ins Ungeheuerliche übertriebenen Folgen dieser „Jugendverirrung" auf ihr richtiges Normalmaß zuruckzuführen! — Davon abgesehen aber werden wir uns damit begnügen dürfen, soweit unser Rat in Anspruch genommen wird, von der Jugend dieser Alterstufe sexuelle Abstinenz, die sie im allgemeinen ohne nachteilige Folgen sehr wohl zu ertragen imstande ist, auch selbst unter dargebrachten Gewohnheits- und Genußopfern eindringlich als ihren eigenen wahren Interessen entsprechend zu fordern. Wir werden im Sinne eines geläuterten ontobiologischen Evolutionismus ihnen klarmachen können, daß naturgemäß die Lehrjahre und Entwicklungsjahre des Lebens noch nicht seine Nutz- und Erfüllungsjahre zu sein brauchen — und daß es um den Frühling etwas sehr Schönes und Beneidenswertes ist, daß man aber im Frühling noch nicht die Früchte pflückt, die erst sommerliche Ausreifung mit sich bringt und die so gereift erst süßen Geschmack und vollwertigen Genuß bieten. Einstweilen harrt ihrer die große und verantwortungschwere Aufgabe, sich zur Persönlichkeit für das Leben heranzubilden — eine Aufgabe, die ihre ungeteilten Kräfte in Anspruch nimmt und um deretwillen sie diese nicht verzetteln und in törichten Liebeleien verflüchtigen dürfen. Auch darüber werden wir sie nicht im unklaren lassen, daß die vielfach gehegte (und bedauerlicherweise selbst von Ärzten mitunter geteilte Besorgnis vor vermeintlichen Gesundheitschädigungen als Folgen sexueller Abstinenz in dieser Allgemeinheit und gerade für dieses Alter noch keineswegs zutrifft.

Unser Merkblatt stellt, wie Sie sich erinnern werden, an seine Spitze den Satz:

> „Enthaltsamkeit im geschlechtlichen Verkehr ist nach dem übereinstimmenden Urteil der Ärzte im Gegensatz zu einem viel verbreiteten Vorurteil in der Regel nicht schädlich" —

und es fügt dem noch die prophylaktische Bemerkung hinzu:

> „Nüchternes Leben und körperliche Bewegung im Freien (Wandern, Turnen, Schwimmen, Rudern, Schlittschuhlaufen usw.) können ein Überhandnehmen des Geschlechtstriebes verhindern."

Ich möchte den im ersten Satze gebrauchten Ausdruck „in der Regel“ nur näher dahin präzisieren, daß das Gesagte wohl für gesunde, nicht aber für pathologisch veranlagte oder bereits in ersichtlicher Weise nervös erkrankte Individuen unbedingt Geltung beansprucht. Ferner möchte ich diese Geltung allerdings auf das Alter, mit dem wir uns bisher vorzugsweise beschäftigt haben, auf das der Pubertät folgende Alter bis zur vollen Entwicklung, und zwar bei beiden Geschlechtern, grundsätzlich eingeschränkt wissen. Denn je mehr wir uns dem Alter der Vollreife nähern oder in dieses eintreten und in ihm weiter fortschreiten, desto mehr treten ganz andere Verhältnisse ein und müssen ganz andere Maßstäbe auch für die Beurteilung der sexuellen Abstinenz und ihrer gesundheitlichen Folgen für den Einzelnen angelegt werden.

Die Möglichkeit der Durchführung sexueller Abstinenz auch im späteren Leben, ohne mehr oder minder schwere Schädigung der körperlichen und geistigen Gesundheit hat in älterer, wie in neuerer Zeit ebenso überzeugte prinzipielle Gegner, wie andererseits gläubige und selbst begeisterte Anhänger und Verfechter gefunden. Ich kann hier natürlich nur auf die beiderseits maßgebenden Gesichtspunkte kurz hindeuten.

Beschäftigen wir uns zunächst mit den prinzipiellen Gegnern. Diese betonen in der Hauptsache die Abnahme und Verarmung an Lebensenergie und die Störung oder Durchbrechung des seelischen Gleichgewichtes als ihrer Meinung nach unausbleibliche Folgen der Nichtbefriedigung und Unterdrückung eines Triebes, der nächst dem Ernährungstriebe wohl als der gewaltigste, weltregierende im tierisch-menschlichen Leben angesehen werden müsse. Schon die ausbleibende Befriedigung der Sinnlichkeit muß sich nach dieser Anschauung notwendig rächen und, insofern sie das Einzeldasein freudeärmer und freudeloser werden läßt, auch zu einer seelischen Verarmung und Verkümmerung des Einzelnen besonders nach der Seite altruistischer Gefühle und Gefühlsbetätigungen, also zu ethischer Wertverminderung und zu allgemein herabgesetzter sozialer Leistungsfähigkeit notwendig führen. Davon abgesehen können aber auch unmittelbare Gesundheitschädigungen sehr verschiedener Art auf die Dauer nicht ausbleiben und die Existenz des Einzelnen oft in schwerster Weise gefährden und untergraben. Es erscheint von diesem Standpunkte aus daher widersinnig und verwerflich, vom erwachsenen, voll-

reifen, normal beschaffenen Manne (und Weibe) Durchführung der sexuellen Abstinenz überhaupt oder doch unter allen Umständen außerhalb des legitimierten und privilegierten ehelichen Geschlechtsverkehrs zu verlangen; also vom Manne (wie bisher schon im allgemeinen vom Weibe) die Bewahrung der Keuschheit vor und bis zur Ehe, wie sie etwa Björnson im „Handschuh" durch den Mund seiner Heldin Swawa fordern läßt oder, wie sie die pseudonyme Vera-Verfasserin — deren herzlich schwaches Produkt vor einigen Jahren so viel literarischen Staub aufwirbelte — als Postulat ausgleichender Gerechtigkeit hinstellte; wie es uns überhaupt von den Anhängern einer puritischen Sexualaskese immer von Zeit zu Zeit wieder als kategorischer Moralimperativ vor Augen gerückt wird. Eine solche, der Natur widerstrebende Sexualaskese müßte vielmehr, nach gegnerischer Meinung, in notgedrungene Übertretung und Durchbrechung, in unnatürliche autoerotische oder sonstige perverse Formen der Triebbefriedigung, oder endlich in schwerste Formen körperlicher und seelischer Zerrüttung und Selbstvernichtung ausschlagen.

Dagegen versichern uns diejenigen, die für die Möglichkeit relativer oder absoluter Durchführung sexueller Abstinenz in die Schranken treten, daß die Sache gar so schlimm und gefährlich nicht sei; und sie versprechen sich, um gesundheitschädlichen Folgen vorzubeugen, allen gewünschten Erfolg von einer zweckentsprechend geregelten sexuellen Hygiene, Diätetik und Pädagogik, wofür sie zahlreiche Einzelvorschriften aufgestellt wissen wollen; ich darf in dieser Hinsicht wohl an die, allerdings vorzugsweise die männliche Jugend berücksichtigenden Schriften von A. Herzen, Seved Ribbing, Hans Wegener, Eduard Frandsen, H. Mann, Buschan und anderen erinnern. Während es sich hierbei nun überall um die grundsätzlich wohlberechtigte Wehrhaftmachung und Festigung der Einzelnen gegen die im modernen, namentlich großstädtischen Leben nur allzu üppig wuchernden erotischen Verlockungen und Antriebe handelt, wollen Andere[1]) dagegen auch auf dem Wege möglichster Einschränkung und Beseitigung dieser Verlockungen selbst präventiv vorgehen. Sie empfehlen daher strenge Repressivmaßregeln der verschiedensten Art, hier und da recht weitgehend und drakonisch, wie z. B. gesetzliche Verbote der öffent-

---

[1]) Hermanides, Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche. Harlem-Jena 1905.



lichen und klandestinen Prostitution, Strafbarkeit des Besuches öffentlicher Häuser, strengere Zensur unsittlicher Bücher und Bilder, unsittlicher theatralischer und sonstiger, z. B. kinematographischer Vorführungen — und noch manches andere, was unter den heutigen Verhältnissen als ziemlich aussichtslos und utopisch bezeichnet werden muß und sich übrigens auch schon in älteren, für derartige Zwangsmaßregelung günstigeren Zeiten niemals bewährt hat. Ein klassisches Beispiel für das notwendige Fehlschlagen solcher naturwidrigen Bestrebungen hat uns ja Shakespeare in dem Falle seines Angelo in „Maß für Maß" eindringlich vor Augen geführt. Wenn sexuelle Abstinenz nur durch solche Mittel aufrecht erhalten werden könnte, so wäre sie eben nicht aufrecht zu erhalten und verdiente auch nicht es zu werden! — Nun versichern uns allerdings auch Gewährsmänner, deren Stimme sanfter und einschmeichelnder ins Ohr klingt, es gelinge auch ohne solchen äußerlichen Zwang, rein auf dem Wege spontaner Enthaltung ganz gut; und sie berufen sich dafür auf zahlreiche nähere und fernere Beispiele, deren genaue Nachprüfung, und damit die Würdigung ihrer Beweiskräftigkeit, allerdings meist schwer angängig erscheint. Wir müssen sie in der Regel auf Kredit und in gutem Glauben hinnehmen. Solide, streng hygienische Lebensführung, vor allem Alkoholenthaltung, körperliche Trainierung durch Gymnastik und Sport — andererseits aber auch die als vorbeugend und schützend gegen die Verlockungen des Sinnenlebens betrachtete Pflege höherer geistiger Interessen spielen natürlich als Förderungs- und Unterstützungsmittel dabei eine hervorragende Rolle.

So weit auseinandergehenden Anschauungen und Tendenzen gegenüber dürfte eine mittlere Richtlinie vorsichtigen Abwägens und Individualisierens am Platze sein. Es ist von vornherein anzunehmen, und wird auch durch die ärztliche Erfahrung — bei beiden Geschlechtern — ausreichend bestätigt, daß längere oder gar lebenslängliche sexuelle Abstinenz für den einen verhältnismäßig leicht, für den anderen, wenn überhaupt, jedenfalls nur außerordentlich schwer, unter recht harten Kämpfen und Akten der Selbstüberwindung und vielfach nicht ohne eingreifende Schädigung der gesamten Persönlichkeit durchführbar ist. Verhältnismäßig leicht für die in geringem Grade sinnlich Beanlagten, die körperlich Kränklichen und Schwächlichen, in ihrer Gesamtentwicklung oder doch in ihrer sexuellen und psychosexuellen Entwicklung auf einer gewissen Kindheitstufe Stehengebliebenen, Infantilen; andererseits

auch für manche intellektuell höher begabte und höheren, rein geistigen Zielen mit einer gewissen Einseitigkeit zustrebende Naturen — nicht bloß für die Propheten- und Apostelnaturen, unter denen sich von jeher begeisterte Verkünder der sexuellen Abstinenz befunden haben, sondern auch für die kleine Zahl der geistigen Elite- und Höhenmenschen, der großen Denker und Forscher. Es ist doch vielleicht kein bloßer Zufall, daß wir gerade unter den berufensten, aus der Menschheitflut einsam emporragenden geistigen Führern in Denker- und Forscherarbeit so viele lebenslängliche Zölibatäre finden; ich brauche aus der Neuzeit nur die Namen Descartes, Spinoza, Leibniz, Newton, Hume, Kant, Adam Smith, Schopenhauer, Bunsen, Al. von Humboldt in Erinnerung zu bringen. — Überaus schwer erscheint die Durchführung sexueller Abstinenz dagegen für die stark sinnlich Veranlagten, dabei körperlich gesund und kräftig Entwickelten, für die künstlerisch Begabten, schaffensfreudigen und mit ungebrochenem Lebensdrang und Lebensgefühl, mit energischer Bejahung des Lebenswillens in den Daseinskampf Eintretenden, für die Phantasie- und Kraftmenschen, die Sinnes- und Genußmenschen. Als Volltypen sind gewiß die einen so berechtigt wie die anderen; beide nützen der Menschheit in gleichem Maße und sind ihr unentbehrlich. Man hat leicht von den Menschen der zweiten Kategorie Entsagung fordern — sie würden diese nur auf Kosten ihrer selbst, gerade ihrer besten, liebenswertesten und auch nutzungsfähigsten Eigenschaften, der schätzbarsten und ergiebigsten Anteile ihres Eigenwesens zu leisten vermögen. An sie, z. B. an phantasievolle Künstler, an geniale Willens- und Kraftmenschen, Eroberernaturen, mit der Anforderung sexueller Abstinenz heranzutreten wäre zweifellos etwas ganz Widersinniges und auch Erfolgloses. Auch hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und Durchführbarkeit von sexueller Abstinenz bei Sportleuten sind die Meinungen noch sehr geteilt. Wie eine neuerdings von Max Marcuse gemeinsam mit Kaprolat veranstaltete Rundfrage an Sportvorstände ergibt, hat die bei Durchführung des Trainings von den Mitgliedern vielfach geforderte sexuelle Enthaltung während des Trainings sich keineswegs immer als günstig für die Leistungen, im Gegenteil nach der Meinung einzelner als geradezu schädlich erwiesen.

Ich will nun zu einer Übersicht der aus sexueller Abstinenz sich unter Umständen ergebenden Gesundheitsschädigungen bei beiden Geschlechtern übergehen. Zuerst

beim Manne. Als krankhafte Folgezustände der — sei es spontan, sei es unter dem Zwange äußerer Verhältnisse — zu lange durchgeführten sexuellen Abstinenz werden in der Regel besonders hervorgehoben: Die Entstehung sexueller Impotenz — die Entstehung und Förderung gewisser sexueller Perversionen, namentlich in Form von Autoerotismus und Homosexualität — endlich vor allem die begünstigte Entwicklung sexueller Neurasthenie und anderer in der Wurzel damit zusammenhängender Psychoneurosen.

Daß Impotenz auf Grund allzulange fortgesetzter geschlechtlicher Enthaltung allein, ohne andere mindestens mitwirkende Ursachen, zustande kommen könne, wird von manchen Seiten bezweifelt oder geradezu in Abrede gestellt. Gewiß ist es nicht häufig — aber doch auch, wenn ich aus meiner ärztlichen Erfahrung urteilen darf, nicht unbedingt auszuschließen. Man muß dabei allerdings zunächst an die Frage herankommen, was unter „Impotenz" in den betreffenden Fällen verstanden sein soll, da dieser Ausdruck oft in ziemlich willkürlichem und seiner Bedeutung nach nicht immer scharf abgegrenztem Sinne benutzt wird. Auch kann es sich natürlich nur um die sogenannten „temporären" und „relativen" Impotenzformen handeln, die aber trotz dieser Bezeichnung doch recht widerstandsfähiger Natur sein können. Wenn also Keyes[1]) erklärt, daß seiner Erfahrung nach „die noch so lange anhaltende Abstinenz noch niemals eine Atrophie der Hoden verursacht habe", so mag das richtig sein, es trifft aber die uns hier beschäftigende Frage gar nicht, weil es sich bei dieser keineswegs um eine mit Schwund der Keimdrüsen im Zusammenhang stehende Impotenzform handelt, sondern um etwas ganz anderes. Ich möchte ausdrücklich hervorheben, daß ich Fälle recht ausgesprochener und fataler maritaler Impotenz beobachtet habe bei Männern, die bis zu einem relativ hohen Lebensalter, bis in die dreißiger Jahre und darüber, aus religiösen oder moralischen Skrupeln sich jedes Geschlechtsverkehrs vollständig enthalten und durch einen streng asketischen Lebenswandel ihre Begierden sozusagen abgetötet hatten. Wenn solche Männer sich in späteren Jahren aus irgendwelchen Rücksichten dann doch zur Heirat entschlossen, oder verlocken ließen, war das eheliche Fiasko

[1]) E. L. Keyes, Sexuelle Selbstdisziplin. Mitteil. d. Dtschn. Ges. z. Bek. d. Geschlechtskrankh. 1906 (IV.), 1.

nicht selten fertig. Man ist geneigt, solche Fälle, in denen es sich anscheinend mehr um sexuelle Unerfahrenheit und Ungeschicklichkeit als um wirkliches Unvermögen handelt, etwas leicht abzufertigen und sie wohl gar in komischer oder wenigstens tragikomischer Beleuchtung zu sehen, und ich gestehe, daß ich selbst mich nicht erwehren konnte, gelegentlich an des alten Spötters Martial Hohnworte für einen schlecht vorbereiteten Ehekandidaten zu denken:

„Heu quantos aestus, quantos patiere labores
Si fuerit cunnus res peregrina tibi" —

und an den damit verknüpften, gar nicht unebenen, wohl keiner weiteren Erläuterung bedürftigen Rat:

„Ergo Suburanae tironem trade magistrae.
Illa virum faciet — non bene virgo docet."

Aber die Sache ist doch leider recht ernsthaft uud kann, wo der in Anspruch genommene ärztliche (oder noch häufiger nichtärztliche) Rat nicht schließlich zum Ziele führt, mit einem großen Skandal und mit Scheidung enden. Mit Recht hat es daher ein auf sexualpathologischem Gebiete so erfahrenen Autor wie Havelock Ellis[1]) vor kurzem nötig gefunden, die Bedeutung einer rechtzeitigen Erwerbung gewisser, den häufigen Mangel an ursprünglicher Begabung ausgleichender technischer Kenntnisse in der Liebeskunst ausdrücklich zu betonen. —

Weiter soll sexuelle Abstinenz des Mannes die Gefahr des Hingedrängtwerdens auf homosexuelle Abirrungen, aber auch auf anderweitige sexuelle Perversionen (z. B. in fetischistischen Formen) nach sich ziehen. Hier dürfte nun allerdings in der Mehrzahl der Fälle eine Verwechselung von Ursache und Wirkung mit unterlaufen. Es gibt eben Männer, und in nicht ganz geringer Zahl, die im gewöhnlichen Sinne sexuell abstinent bleiben, weil sie zu dem normalen heterosexuellen Verkehr gar keinen Anreiz empfinden, und zwar auf Grund ihrer eingeborenen oder früh erworbenen homosexuellen Triebrichtung, deren Befriedigung ihnen aber zu gefährlich erscheint und die sie sich daher versagen zu müssen glauben. Es gibt ferner andere, denen das Schwelgen in autoerotischen Phantasmen oder in fetischistischen Teilgenüssen völlig

---

[1]) Havelock Ellis, Geschlecht u. Gesellschaft (übersetzt von Dr. Hans Kurella). Teil II. — „Die neue Generation", Februar 1911. (7. Jahrgang, Heft 2, S. 71.)



ausreichende und ihrer Meinung nach weit höhere Befriedigung verschafft, als sie von dem normalen Geschlechtsverkehr erwarten zu können glauben. — Immerhin entbehrt aber doch die angedeutete Befürchtung des Hineingedrängtwerdens in abnorme, namentlich homosexuelle Triebrichtung nicht jeder Berechtigung. Wenn auch die Homosexualität wenigstens in der Mehrzahl der Fälle bekanntlich in eingeborener Veranlagung wurzelt und die abnorme Triebrichtung sich alsdann in der Regel schon um die Zeit der Pubertät oder bald darauf deutlich zu markieren anfängt — so gibt es doch daneben eine nicht ganz geringe Anzahl im engeren Sinne „bisexuell" Angelegter, bei denen die Entscheidung längere Zeit nach beiden Seiten hin offen bleibt und bei denen sonach gerade in den von Max Dessoir als das Alter des „undifferenzierten Geschlechtstriebs" bezeichneten Jahren durch das fortgesetzte Ausbleiben heterosexuellen Verkehrs die Wagschale leicht nach der entgegengesetzten Seite herabgedrückt werden kann. Man muß sich das so vorstellen, daß die Fähigkeit, auf die spezifischen Reize des anderen Geschlechts zu reagieren, bei den in solcher Weise Veranlagten immer mehr sinkt, die Reaktionsfähigkeit auf die eigenen Geschlechtsreize umgekehrt zunimmt, so daß ein Prävalentwerden der homosexuellen Komponente des ursprünglich bisexuell angelegten Triebs als Endergebnis hervortritt. So weit meine Beobachtung reicht, dürfte dieser Fall beim weiblichen Geschlecht im ganzen häufiger eintreten als beim männlichen. Doch habe ich bei jungen Männern ausgesprochene Fälle gesehen, in denen es unter den geschilderten Umständen zur Prävalenz der homosexuellen Triebrichtung kam, oder auch anderweitig präformierte (besonders fetischistische) Neigungen auf dieser Grundlage üppiger emporschossen — wobei übrigens, wenigstens bei leichteren und noch nicht allzu festgewordenen Abirrungen eine spätere Korrektur und Anbahnung normalen Geschlechtsverkehrs nicht unbedingt ausgeschlossen zu sein braucht. Ein interessantes Beispiel bietet das in der Rundfrage an Sportvorstände von Marcuse und Kaprolat[1]) abgedruckte Selbstbekenntnis des Vorstandsmitgliedes eines großen Rudervereins, der, obgleich durchaus normal veranlagt, bei der durch das Training aufgenötigten längeren Dauer geschlechtlicher Enthaltung „eine leise Ablenkung der Sexualempfindung nach der konträrsexuellen Seite" verspürte — nicht so stark,

---

[1]) Umschau 1911, Nr. 20.

daß er ihrer nicht Herr werden konnte, aber immerhin doch so deutlich, um eine normale Befriedigung als ratsam erscheinen zu lassen.

Zu den schwersten und wichtigsten Folgeerscheinungen gehört die Ausbildung psychoneurotischer Zustände, in den verschiedenen Formen der Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, besonders der Angst- und Zwangsneurose. Derartige Folgezustände sind keineswegs selten, wie auch aus den von Erb, Rutgers, Marcuse, Flesch, Nyström[1]) und anderen mitgeteilten Erfahrungen hervorgeht. Auch ich verfüge über ziemlich zahlreiche hierher zu rechnende Beobachtungen; ich möchte nur drei mir erst in allerjüngster Zeit vorgekommene, einigermaßen typische, wenn auch unter sich sehr verschiedene Fälle ganz kurz anführen. Der erste betraf einen jetzt 32jährigen Rechtsanwalt, der wegen ausgesprochener sadistischer (flagellantistischer) Neigungen, die er seit früher Jugend hegte, sich zu einem Ehebund oder zum Eingehen eines vikariierenden Verhältnisses nicht entschließen konnte, während er vom Verkehr mit Prostituierten durch Ekel und Ansteckungsfurcht zurückgehalten wurde, und bei dem sich infolgedessen äußerst gehäufte Pollutionen sowie eine sehr schwere Form der Angstneurose mit besonders stark ausgesprochenen nächtlichen Anfällen entwickelt hatten. — Im zweiten Falle handelte es sich um einen jetzt 35jährigen Professor, der allerdings in seinem 15. Jahre bereits koitiert, dann aber mit 19 Jahren das Unglück gehabt hatte, sich luetisch zu infizieren, und der seitdem trotz sicher festgestellter Ausheilung der Syphilis — von der er aber nicht zu überzeugen war — jedem Geschlechtsverkehr vollständig entsagt, dafür aber bis in die letzte Zeit hinein um so eifriger masturbiert hatte. Auch hier kam außer schweren Depressions- und Erschöpfungssymptomen und einer durch nichts gerechtfertigten Paralyseophobie eine Angstneurose in ganz typischer Form, wie man sie bei hartnäckigen Masturbanten nicht selten findet, zu ausgesprochener Entwickelung.

Der dritte und gewissermaßen reinste Fall betraf einen katholischen Geistlichen im Alter von 45 Jahren, der nach seinen Angaben niemals Geschlechtsverkehr gehabt, in seiner Jugend vorübergehend kurze Zeit onaniert hatte und seit seinem 26. Jahre von

[1]) Anton Nyström, Sexualleben und Gesundheit. Berlin, Oesterheld & Co.



abnorm häufigen, mindestens alle acht Tage wiederkehrenden Nachtpollutionen heimgesucht wurde. Auch bei ihm hatten sich, ohne daß irgend eine sonstige koinzidierende Ursache nachweisbar war, überaus schwere Erscheinungen nervös-seelischer Depression und Erschöpfung bis zu völliger Erlahmung der Energie und Willenskraft und fast gänzlicher Arbeitsunfähigkeit von Jahr zu Jahr fortschreitend herausgebildet, denen auch wiederholt vorgenommene Anstaltskuren (u. a. mehrmalige längere Aufenthalte im Weißen Hirsch bei Dresden) nicht Einhalt zu tun vermochten. — Man kann natürlich gegen die Beweiskraft dieser und ähnlicher Fälle manche Einwendungen erheben; aber sie drängen sich doch der Beobachtung allzuhäufig und in allzu typisch wiederkehrender Form auf, um nicht einen überzeugenden Eindruck zu hinterlassen.

Fast noch unzweifelhafter erscheint mir dies für die beim weiblichen Geschlecht vielfach gemachten analogen Erfahrungen. Für die erwachsene, vollreife Frau bedeutet meiner Überzeugung nach die aus was immer für Gründen aufrecht erhaltene sexuelle Abstinenz im allgemeinen etwas vom hygienisch ärztlichen Standpunkte ganz Verkehrtes und Verwerfliches, hinsichtlich seiner Folgen oft geradezu Unberechenbares. Es kann wohl kaum einem Zweifel unterliegen, daß der Liebestrieb beim weiblichen Geschlechte — mögen seine Äußerungsweisen und Äußerungsmöglichkeiten auch wesentlich anderer Art sein — doch im großen und ganzen mindestens ebenso stark entwickelt ist und mindestens ebenso intensiv nach angemessener Befriedigung verlangt, wie beim Durchschnitt der männlichen Geschlechtsangehörigen. Über die Gewalt dieser Tatsache können uns alle Schönfärbereien und prüden Zurückhaltungen unmöglich hinwegtäuschen. Und trotzdem wird durch künstlich aufgetürmte, meist geradezu unübersteigbare soziale und kulturelle Schranken diese naturgemäße Befriedigung einem ansehnlichen Teile der Frauenwelt durch das ganze Leben hindurch vorenthalten und verboten, einem anderen, noch erheblich größeren Teile nur in recht mangelhafter, rechtlich wie sittlich und nicht minder hygienisch anfechtbarer Weise verstattet.

Dem unverheirateten Weibe aus besseren Lebenskreisen ist durch Sitte und Pflicht, oder was wir so nennen, die naturgemäße Befriedigung des Liebestriebs schlechterdings verwehrt. Übertritt es dieses Verbot, so verfällt es dem sozialen Interdikt, es deklassiert sich und setzt sich allen von der Kulturbarbarei verhängten

Strafen aus (gleich der indischen Witwe, die sich der „Sutti" entzieht). Nun belehren uns die Ergebnisse der jüngsten Volkszählung, daß in Deutschland die weibliche Bevölkerung die männliche um nahezu eine Million überwiegt — ähnlich verhält es sich auch in den meisten anderen Kulturländern — und wenn wir selbst berücksichtigen, daß sich für den im geschlechtsreifen mittleren Lebensalter stehenden Prozentsatz der Bevölkerung das Geschlechtsverhältnis etwas günstiger gestaltet, so bleibt doch der schon aus diesem Verhältnis an sich entspringende Notstand bei den heutigentags maßgebenden sozial- und sexualethischen Anschauungen immerhin unverkennbar. Die Sache liegt demnach so, daß sich eine so große Anzahl weiblicher Wesen nicht etwa bloß um einen angenehmen Genuß sozusagen verkürzt sieht — wie es bei der sexuellen Abstinenz des Mannes vielfach der Fall ist — sondern daß sie sich um ihren ganzen naturgewollten Lebensinhalt, um Mutterhoffnung und Mutterfreuden, um ein volles Lebensglück also betrogen finden muß. Der Wunsch, ein volles und echtes Frauenschicksal zu durchleben, ist ja nicht bloß natürlich berechtigt, sondern sein Fehlen, seine Nichtbetonung würde uns geradezu als ein Defekt in der Naturanlage des Weibes erscheinen; und so muß denn sein Ungestilltbleiben, seine dauernde Nichterfüllung zu den schmerzlichsten Seelenkämpfen und zu lebenszerrüttenden inneren und äußeren Konflikten mit Notwendigkeit führen. Hier stehen sich allerdings die Anforderungen der bisherigen Gesellschaftsmoral und einer auch an den Grundsätzen wissenschaftlicher Sexualhygiene berichtigten und orientierten, geläuterten Reformethik noch am schroffsten und unversöhnlichsten gegenüber. Aus diesem unausgeglichenen Gegensatz gehen somatische und psychische Leiden der verschiedensten Form und Abstufung hervor. Hier liegen insbesondere die Wurzeln schwerer und schwerster Psychopathien, der Hysterie und hysterischen Angstneurosen und tiefgreifender depressiv-melancholischer Zustände bis zur ausgebildeten Psychose, wie sie uns eine der berufensten Seelenkünderinnen, Gabriele Reuter, in ihrem Schicksalsroman der höheren Tochter, des Mädchens „aus guter Familie" so ergreifend vor Augen geführt hat.

Aber auch wo es nicht zu so weit gehenden Störungen, nicht zu völligem Zusammenbruch kommt, prägen sich die Folgewirkungen doch der Persönlichkeit der Betreffenden meist nachdrucksam genug ein. Sie machen sich in einer Verkümmerung, einem langsamen

Verdorren und Absterben gerade der edelsten, schönsten, echt weiblichen Blüten- und Triebansätze, und dagegen im Aufwuchern mancher recht unwillkommener Fremd- und Nebentriebe nur allzuhäufig bemerkbar. Es kommt dabei in Betracht, daß sich mit der sexuellen Unbefriedigung nicht selten noch anderweitige seelische Leiden des im Hause oder außer dem Hause freudlos alternden Mädchens verbinden, das untätig und berufslos dahinvegetiert, oder dem, wofern es im Hause bleibt, das drückende Gefühl steter Abhängigkeit auch in materieller Hinsicht nicht erspart bleibt, zumal wenn gedankenlose Eltern ihre gereifte Tochter als unmündiges Kind zu behandeln fortfahren — wie das Laura Frost in ihrer Schrift über den Verkehr mit erwachsenen Kindern[1]) sehr zutreffend schildert. — Unter solchen Umständen entwickeln sich dann jene allbekannten, unliebenswürdigen Eigenheiten des Wesens und Verhaltens, wie wir sie in dem Begriff des Altjungferntums zusammenzufassen pflegen, immer mehr oder weniger mit dem Nebenbegriff des Kleinlichen, Engherzigen, Selbstsüchtigen, mit sich und der Welt in nörgelnder Unzufriedenheit ruhelos Hadernden. Wir können darin wohl, nach einem schönen Ausdruck von Keyes, die Folgekrankheit der unterdrückten Mütterlichkeit erblicken.

In nicht wenigen Fällen, auch wo es nicht zu vollentwickelten Formen nervösseelischer Erkrankung kommt, macht sich doch ein Mangel an Energie, an Entschluß- und Aktionsfähigkeit, eine gewisse Minderwertigkeit der Fühl- und Willenssphäre in unliebsamer Weise bemerkbar. In noch anderen Fällen treten Hang zu religiösekstatischer Schwärmerei und zum Mysticismus hervor, oder es markieren sich jähe Schwankungen, ein überaus labiles Gleichgewicht der Gemütstimmungen und Affekte, etwas nach der einen oder anderen Seite hin anomal Übertriebenes. Man mag dies, wie es Rutgers[2]) neuerdings versucht hat, auf den Mangel ausgleichender Entspannung zurückführen, wie sie schon durch den Sexualverkehr als solchen bei angesammelter geschlechtlicher Spannung in natürlicher Weise gegeben wird, — oder mag sich die Sache ähnlich wie bei den krankhaften Vorgängen des Klimakteriums, mehr im Sinne ausfallender Organfunktionen zurechtlegen. Sicher bleibt, daß es beim weiblichen Geschlechte kaum einen Fall von andauernd durchgeführter sexueller Abstinenz gibt, in dem nicht

[1]) Berlin 1909.

[2]) J. Rutgers, Sexuelle Abstinenz und Lebensenergie. Die neue Generation. 5. Jahrg. Heft 7 (Juli 1909), S. 271.

mehr oder minder erhebliche, sei es auf somatischem, sei es auf psychischem Gebiete liegende, vielfach ins Gebiet des Pathologischen übergreifende Folgen ersichtlich hervortreten. In dieser Auffassung stimme ich mit hervorragenden Vertretern der Neurologie und Gynäkologie, wie Erb und Runge, durchaus überein, ebenso mit den Ansichten von Krafft-Ebing, Forel, Nyström und vielen anderen. Der schon früher zitierte Haager Frauenarzt Rutgers faßt seine Meinung dahin zusammen, daß die zu weit getriebene, zu lange festgehaltene sexuelle Abstinenz schädlich wirkt, daß sie zu Hysterie prädisponiert, ebenso zu Neurasthenie, zu Depressionszuständen, psychischer Verstimmung, ja (wie u. a. schon Krafft-Ebing betont hatte) selbst zu ausgebildeten Psychosen. Rutgers berichtet aus eigener Praxis u. a. von drei unverheiratet gebliebenen Töchtern in einer „anständigen“ Familie; die eine wurde hysterisch — die zweite ließ sich in einem Liebesverhältnis mit dem Buchhalter ertappen — die dritte wurde gemütskrank und wandte sich im elterlichen Hause erotisch dem eigenen Vater zu (wie es uns die griechische Mythologie von Myrrha und die biblische von Lots Töchtern erzählt, und wie es uns bekanntlich die Wiener psychoanalytische Schule neuerdings biogenetisch plausibel zu machen versucht hat). Der Fall ist zugleich eine treffende Illustration für die ganz verschiedene Art und Weise, in der drei blutsverwandte weibliche Wesen auf die aufgezwungene sexuelle Enthaltung aus ihrer individuellen Natur heraus reagieren. In einer zweiten Familie ging es nach Rutgers einigermaßen ähnlich zu. Die eine Schwester wurde schwer seelenkrank und kam mit erotischen Wahnideen in eine Anstalt. Die zweite hatte einen Skandal mit einem Knecht des elterlichen Geschäfts; die dritte, zwar verheiratet, aber früh Witwe geworden, endete durch Selbstmord.

Fast noch überzeugender und beweiskräftiger präsentieren sich Fälle der umgekehrten Art, wobei durch — legitime oder illegitime — Durchbrechung des Abstinenzzwanges rasche Heilung erzielt wurde. Auch von zwei solchen Fällen weiß Rutgers zu erzählen. Ein junges Mädchen aus reicher katholischer Familie war melancholisch geworden, mit erotischen Wahnideen — sie glaubte sich von einem Kaplan geschwängert, der sie nur einmal geküßt hatte. Die Ärzte wollten sie in ein Irrenhaus schicken — die Eltern zogen es aber vor, sie zu verheiraten — und sie war seitdem immer kerngesund. In einem zweiten, ähnlich liegenden, scheinbar

verzweifelten Falle wurde die Genesung durch ein angeknüpftes außereheliches Verhältnis herbeigeführt. — Auch mir sind mehrere derartige Fälle bekannt geworden, in denen die schweren psychoneurotischen Symptombilder der Hysterie und der Angstneurose entweder nach vollzogener Vermählung unter den Einflüssen der Ehe, oder aber nach Anknüpfung freier Liebesverhältnisse — ein neuerdings auch bei konventionell erzogenen „höheren Töchtern" nicht mehr ganz unerhörter, den Eltern allerdings verschwiegener, dem Arzte aber vertraulich eröffneter Vorgang — fast restlos verschwanden.

Übrigens darf nicht außer acht bleiben, daß auch bei den zu sexueller Abstinenz verurteilten Frauen, ebenso wie bei Männern die Gefahren autoerotischer, onanistischer Triebstillung einerseits, und homosexueller Betätigung in den verschiedenen Spielarten der Tribadie und der lesbischen Liebe andererseits keineswegs als ausgeschlossen zu gelten haben; ja, ich möchte namentlich den letzteren Weg für noch häufiger und leichter betreten halten als beim Manne. Es hängt das wohl mit allerlei begünstigenden Umständen, wie mit dem Zusammenleben und intimeren Zusammenschluß lediger Frauen in Klöstern, Pensionaten, Frauenheimen, Klubs, in Gefängnissen und Fürsorgeanstalten, auch mit der gemeinschaftlichen Wirtschafts- und Haushaltungsführung alleindastehender lediger oder verwitweter Frauen zusammen.

Um so lästiger und bedrohlicher erscheint die im § 250 des neuen Strafgesetzentwurfs vorgesehene Bestimmung, wodurch der bisher für die weibliche Homosexualität bestehenden Immunität oder vielmehr ihrer strafgesetzlichen Ignorierung ein Ende gemacht werden soll. Eine Bestimmung, die, wie der ganze Paragraph, dem sie angehört, hoffentlich niemals Gesetzeskraft erlangen wird!

Sind also Befürchtungen hinsichtlich schädlicher Folgen der sexuellen Abstinenz nach dieser Seite hin jedenfalls nicht unberechtigt, so darf man es dagegen wohl als antiquiert bezeichnen, wenn (wie früher vielfach geschah) auch schwere organische Frauenleiden als unmittelbar durch sexuelle Abstinenz erzeugt angesehen wurden; wenn man Endometritiden, Eierstocksgeschwülste, Myome oder gar Karzinome der Gebärorgane aus dieser Quelle herleitete: eine u. a. von der bekannten Mutterschutzbegründerin Ruth Bré[1]) eifrig ver-

[1]) Ruth Bré, Ist erzwungene, unfreiwillige Enthaltsamkeit und Kinderlosigkeit für das gesunde, normale Weib schädlich? Deutsche med. Presse 1904, Nr. 4, 5 u. 6. — Das Recht auf die Mutterschaft. Von derselben.



fochtene Behauptung, mit der aber von wissenschaftlich-ärztlicher Seite längst völlig aufgeräumt wurde.

Das gesundheitliche Schuldkonto der sexuellen Abstinenz erscheint also, wie sich aus diesen Betrachtungen ergibt, bei beiden Geschlechtern, zumal aber beim weiblichen, als recht ansehnlich. — Kann nun diesem Schuldkonto vielleicht auf der anderen Seite ein einigermaßen gleichkommendes Kreditkonto oder überhaupt ein solches gegenübergestellt werden? Wenn etwa der Staat seinen angestellten Lehrerinnen und Beamtinnen, wenn die römische Kirche ihren Geistlichen die Verpflichtung zum Zölibat auferlegt, so wirkt dabei anscheinend der Gedanke mit, die so eines Teils ihrer Menschenrechte Beraubten in gewissem Sinne auf eine Stufe höheren Menschentums zu erheben, ihre Kräfte im Dienste allgemeiner Zwecke und Interessen nutzbringend zu konzentrieren, ihre Leistungen nach dieser Richtung hin einseitig zu steigern. Man will, wie es scheint, ihren Intellekt mästen, wie man bei Gänsen die Leber mästet. Man arbeitet auf eine allmähliche Spiritualisierung hin. Gelingt das? kann es gelingen? und wenn es in einzelnen Fällen gelänge, wäre der damit erzielte Gewinn nicht immer noch viel zu teuer erkauft? Die Wiener Lehrerinnen haben kürzlich eine Aktion zur Aufhebung des bisherigen Zölibatgesetzes eingeleitet und dabei mit Recht auch auf die das Gemütsleben der Lehrerin bedrohenden, ihren erzieherischen Einfluß benachteiligenden Folgen des Zölibats hingewiesen. In einer kürzlich erschienenen Abhandlung über „Gnade und Zölibat“[1]) bekennt ein in seinen Anschauungen so gemäßigter und strenggläubiger Mann, wie der langjährige katholische Geistliche Karl Jentsch, als eine „geschichtliche Tatsache, daß die Ehelosigkeit der katholischen Geistlichen nicht immer Keuschheit bedeutet“ und erklärt die Lehre von der Todsündlichkeit jeder geschlechtlichen außerehelichen Befriedigung für einen unerträglichen Zustand. Er berichtet von vieljährigen Kämpfen und Anfechtungen bei Geistlichen, die mit schmählicher Niederlage endeten, und betrachtet die Keuschheit des katholischen Klerus beim Durchschnitt — nicht bei allen — als mühsam aufrecht erhaltenen Schein. Er glaubt, in seinem ganzen Leben nur zwei Männer persönlich kennen gelernt zu haben, die das Priesterideal des „Heiligen“ in sich verkörperten;

[1]) Zukunft 1911.

und er benennt als Männer, von deren „vollkommener Keuschheit“ er überzeugt sei, einzelne altkatholische Professoren. — Aber solche Männer sind Ausnahmen; und ein solches Heiligenideal dürfte nicht gefordert und nicht durch Zwang entweiht werden! Asketische Verzichtleistung auf geschlechtliche, seien es eheliche oder außereheliche Genüsse, kann gewiß um des höheren Zweckes willen gerechtfertigt, erwünscht, ausnahmsweise sogar als natürlicher Ausfluß des Einzelwillens und der freien Selbstbestimmung erscheinen. Es gehört freilich eine der Mehrzahl fremd und verschlossen bleibende Gemüts- und Willensrichtung und ein gewisser heroischer Wesenszug dazu, um ein solches Opfer willig und freudig zu bringen, das von diesem Standpunkte vielleicht nicht einmal als Opfer empfunden wird. — Von solchen Ausnahmenaturen abgesehen und auf das gewöhnliche Durchschnittsmenschentum übertragen bleibt die Anpreisung und Forderung sexueller Abstinenz, wie sie auch von schwärmerischen Aposteln einer vermeintlichen höheren Sittlichkeit neuerdings noch vertreten wurde — ich erinnere an Namen, wie Weininger, Kurnig, Grabowsky, Stockham, Friedländer u. a. —, nichts als ein barocker Einfall, oder eine gefährliche, ungesunde und unnatürliche Abnormität. Diese Apostel eines sexuellen Asketismus und Nihilismus verkennen und verleugnen vollständig das geschlechtliche Leben als Selbstzweck, als natürliches Sehnsuchtsziel des nun einmal nach Glückbefriedigung mit Naturnotwendigkeit trachtenden Menschen. Man müßte sie an das Wort eines Lebenskünstlers, Wilhelm von Humboldt, erinnern: „Wie die Menschen Leiden brauchen, um stark zu werden, so brauchen sie Freude, um gut zu werden.“

Es wäre in hohem Maße interessant und belehrend, sich in die Geschichte der sexuellen Abstinenz durch die Jahrhunderte vor- oder rückschreitend zu vertiefen, und die dafür und dagegen wirksamen Bestrebungen, den Wandel der Stimmungen zu verschiedenen Zeiten, an verschiedenen Orten, unter dem Einflusse verschiedener Glaubens- und Denkanschauungen nachprüfend zu verfolgen. Dabei würde sich ergeben, daß es fast keiner Zeit an begeisterten Verkündern und Predigern des sexuellen Asketismus gefehlt hat — von Pythagoras bis auf Tolstoi, um nur zwei der markantesten Beispiele hervorzuheben — und daß solche Anpreisungen sexueller wie überhaupt jeder Asketik dann und wann von der Zeitströmung in auffälliger Weise getragen wurden. Freilich waren es meist Zeiten des Niedergangs, der kulturellen Über-

reife und Übersättigung, die dem Aufkommen solcher Tendenzen sich günstig erwiesen, wie sich das vor allem in der Zeit des absterbenden griechisch-römischen Altertums und des aufstrebenden Christentums in so ausgesprochener Weise wahrnehmen läßt. Die ersten christlichen Jahrhunderte boten durch ein Zusammenwirken verschiedener Ursachen dem sexuellen Asketismus einen eminent günstigen Nährboden. Von zahllosen christlichen Gewährsmännern abgesehen, erfahren wir durch das für uns gewiß vollgültige Zeugnis keines Geringeren als Galen,[1]) daß es unter den Christen bei beiden Geschlechtern manche gab, die ihr ganzes Leben hindurch freiwillig in sexueller Abstinenz verharrten („sunt enim inter eos et feminae et viri, qui per totam vitam a concubitu abstinuerint“). Welche Anfechtungen freilich auch diese begeisterten Asketen zu erleiden haben mochten, dafür liefern uns die Selbstentmannung des Origenes und die Bekenntnisse des heiligen Augustinus anschauliche Belege. Aber auch bei dem philosophisch gebildeten Heidentum dieser Zeit herrschte die gleiche asketische Grundstimmung vor, der Julian der „Abtrünnige“ mit den Worten Ausdruck verleiht:[2]) „Von der Liebe erlöst der Hunger, und kannst du den nicht anwenden, so hänge dich auf.“

Wir sehen dann, wie die zur Herrschaft gelangte Kirche die Ehe mehr als Konzession an die menschliche Schwachheit nachsichtig duldete; wie sie Virginität außerhalb und (wie noch neuerdings Tolstoi) sogar innerhalb der Ehe rühmend anempfahl; wie sie schließlich im Einklang mit dem Zeit- und Volksbewußtsein, wenn auch unter dem Einflusse der mönchisch strengen Richtung von Cluny, allen ihren Dienern den Zölibat aufzwang, mit dem die Gegenbewegung der Reformation so rasch und gründlich aufräumte. Dieser selbst kam es wiederum zustatten, daß dem absterbenden mönchisch-asketischen Ideal des ausgehenden Mittelalters inzwischen das entgegengerichtete Ideal der lebens- und sinnenfreudigen Renaissance als kontrastierende Reaktion gefolgt war. — Lassen Sie mich im Hinblick darauf mit einer gerade an diesem Orte besonders naheliegenden Erinnerung schließen. In dieser entzückenden Elbstadt, die uns heut allen Zauber ihrer

---

[1]) Harnack, Mission und Ausbreitung des Christentums in den ersten drei Jahrhunderten. Leipzig 1909. Erster Band. S. 153.

[2]) Otto Seek, Julian der Abtrünnige. (Deutsche Rundschau 1910/11, Nr. 10, aus dem noch unvollendeten 4. Bande der „Geschichte des Untergangs der antiken Welt“.)

Pfingstherrlichkeit offenbart, hat vor nun gerade 66 Jahren der junge Richard Wagner das erste in der Reihe der sein hohes Kunstziel voll verwirklichenden Tondramen geschaffen und zu Gehör gebracht. In seinem „Sängerkrieg auf der Wartburg“ sehen wir jene beiden Lebens- und Liebesideale miteinander ringen, das ekstatische und asketisch-mystische des scheidenden Mittelalters und das sinnenfrohe der heraufdämmernden Renaissance, die sich in den Gestalten Wolframs und Tannhäusers verkörpern. Wolframs, der den „Wunderbronnen“ nicht trüben, nicht durch Berührung entweihen, der in Anbetung sich opfernd üben möchte — und Tannhäusers, der nach einem Dithyrambus der Sinnenlust seinen entsetzten Hörern das kecke Wort zuschleudert: „und im Genuß nur kenn' ich Liebe“. Scheinbar unterliegt er freilich, aber der dürre Stab in Priesters Hand fängt doch wieder zu grünen an — und bei allem Respekt für die zarte persönliche Entsagung Wolframs und die Höhe seines weltabgewandten Ideals sind die offenen Sympathien warmfühlenden Menschentums (wie die stillen der Fürstin im Drama) doch wohl überwiegend auf seiten seines im Sangeskampf und in der Liebe rivalisierenden Gegners.

So wird dieser Jahrtausende alte Kampf der Menschheit bis in unsere Gegenwart hinein immer noch weiter gekämpft. Die alten Gegensätze erstehen immer wieder von neuem in den unvermittelt auseinander strebenden Anforderungen und Interessen der in Staat und Gesellschaft organisierten Allgemeinheit, und des ungestillten Glückshungers der Einzelnen. Unsere Aufgabe kann es inmitten dieses Kampfes nur sein, soweit wir es vermögen, vorbeugend und schützend einzugreifen — die Kräfte notwendiger und berechtigter Entsagung zu stärken, aber auch der Natur ihr unveräußerliches Anrecht zu wahren, und dem nicht überschwänglich mit Freuden gesegneten Menschenleben das Wenige, was ihm an echtem Glück erblühen kann, unverkürzt zu erhalten!

Leitsätze.

1. Die Fragen, ob und wie weit sexuelle Abstinenz überhaupt durchführbar und ob sie innerhalb dieser Grenzen unschädlich oder mit mehr oder minder schweren körperlichen und seelischen Folgen verknüpft sein könne oder müsse — diese Fragen sind vom hygienisch-ärztlichen Standpunkte nicht grundsätzlich und generell, sondern nur nach Geschlecht,

Lebensalter und Veranlagung, Temperament und Charakter, Erziehung, Lebensumständen — also individuell zu beantworten.

2. Bei den bisher darüber geführten Erörterungen hat aus nahe liegenden Gründen meist in ziemlich einseitiger Weise das männliche Geschlecht und speziell die heranwachsende, männliche Jugend vorzugsweise oder fast ausschließlich Berücksichtigung gefunden. Die Frage der sexuellen Abstinenz ist aber für das weibliche Geschlecht, und zwar aller Altersstufen bis zum vollendeten Klimakterium, von weit einschneidenderer Bedeutung; sie ist hier durchweg schwerer und ernster zu nehmen, weil nicht bloß die verwehrte Geschlechtsbefriedigung als solche, sondern in bedeutend höherem Grade noch der ungestillte Drang nach Mutterschaft, die Kindessehnsucht als ursächliches Moment körperlicher und seelischer Schädigungen wesentlich in Betracht kommt.

3. Für die gesund beschaffene Jugend beider Geschlechter kann bis zu einem gewissen, der vollendeten Entwicklung entsprechendem Alter (also ungefähr bis zur Mitte der zwanziger Jahre) der Verzicht auf Geschlechtsgenuß wenigstens unter den bei uns obwaltenden klimatischen, rassehygienischen und sozialen Verhältnissen als keineswegs undurchführbar, auch nicht mit unüberwindbaren Störungen und nachhaltigen Gesundheitschädigungen verknüpft, angesehen werden.

   Die gegenteiligen, durch eine verweichlichte Zeitstimmung und eine von ihr getragene einseitige und tendenziöse Literaturrichtung propagierten Behauptungen sind im allgemeinen unbegründet und jedenfalls maßlos übertrieben. Es gilt dies aber, wie gesagt, nur für gesund veranlagte, unter normalen Verhältnissen aufgewachsene Individuen und bei hygienisch angemessenem Verhalten, namentlich also bei einer auf harmonische Körper- und Seelenentwicklung ausgehenden Erziehung, einer die Antriebe und Ziele des Geschlechtsleben nicht vorzeitig und unnötig betonenden und in den Vordergrund drängenden Lebensgewöhnung.

4. Anders steht es dagegen, wo diese Voraussetzungen nicht zutreffen: bei schon von vornherein anomal veranlagten, minderwertigen, insbesondere mit psychopathischer Konstitution behafteten und in unpassenden Verhältnissen aufgewachsenen Individuen, bei nicht neutralisierten ungünstigen Einflüssen

von Umgebung und Lebensführung. Unter solchen Umständen kann es allerdings schon im jugendlichen Alter zu bedrohlichen Erscheinungen schwerer körperlicher und nervös-seelischer Schädigung und zu mannigfachen Verirrungen des unterbundenen sexuellen Triebes, im Verein mit anderweitigen psychoneurotischen Störungen (Angstneurosen usw.), kommen — wobei wir freilich der sexuellen Abstinenz in der Gesamtheit der verbunden wirkenden ursächlichen Faktoren nur die Rolle eines mitwirkenden, in den seltensten Fällen auch direkt auslösenden Moments zugestehen dürfen.

5. Wesentlich verschieden liegen natürlich die Dinge im erwachsenen vollreifen Alter für beide Geschlechter. Auch bei Männern wird immerhin die aus irgendwelchen Motiven spontan geübte oder äußerlich aufgezwungene, andauernd aufrecht erhaltene sexuelle Abstinenz als ein nur verhältnismäßig seltener Ausnahmefall und als eine in ihren Folgen unberechenbare Leistung heroischer Askese zu bewerten sein, insofern, wie die Erfahrung lehrt, allerdings die Übermacht höherer geistiger Interessen und hochgesteckter Willensziele zu einer Verkümmerung, ja zu einem Absterben der Sinnlichkeit führen kann und somit die Gefahren ihrer Nichtbefriedigung für den Organismus wesentlich abschwächt. Immerhin wird man in einem solchen sozusagen asexuellen Mannesleben eine Art von Abnormität und ein für Durchschnittsnaturen mindestens unerwünschtes, ungeeignetes Wagnis zu erblicken haben. — Bei Frauen machen sich ihrer gesamten körperlich-seelischen Organisation gemäß die schädigenden Folgen andauernd geübter sexueller Abstinenz weit früher, intensiver und (wenn wir von einer Minderheit ausgesprochen „frigider“ Naturen absehen) fast ausnahmslos, wenn auch in sehr verschiedenen Gradabstufungen, bemerkbar. Selbst in den leichten Fällen kommt es doch zumeist zu einer allmählich sich vollziehenden Verkümmerung oder einseitigen Entwicklung der geistigen Persönlichkeit, neben einer nicht ausbleibenden ungünstigen Beeinflussung rein körperlicher Funktionen — während in schweren Fällen nur zu häufig voll entwickelte Formen der Angstneurose, der sexualen Neurasthenie und Hysterie und selbst ausgebildete Psychosen als Folgezustände der zwanghaft unterdrückten Weibinstinkte die späteren Lebensepochen in unheilvoller Weise gestalten.



6. Alles in allem: vorübergehende sexuelle Abstinenz ist, speziell im jugendlichen Entwicklungsalter, sehr wohl durchführbar und bei normaler Konstitution und geeigneter Lebensführung gesundheitlich gefahrlos. Andauernd oder gar lebenslänglich spontan oder unter äußerem Zwange aufrecht erhaltene sexuelle Abstinenz ist dagegen unter allen Umständen nicht unbedenklich — oft, und besonders beim weiblichen Geschlecht, als direkte Ursache schwerer körperlicher und seelischer Schädigungen zu betrachten. Ihre Auferlegung und moralische oder gesetzliche Erzwingung bildet daher eine Quelle fortdauernder körperlicher und seelischer Gefahr für die einem solchen Zwange unterliegenden Individuen und läßt uns die auf Beseitigung oder Milderung dieser „sexuellen Not" abzielenden Bestrebungen, ohne mit den extremen Programmforderungen radikaler Sexualreformer einverstanden zu sein, doch auch vom hygienisch-ärztlichen Standpunkte aus sympathisch begrüßen.

Über sexuelle Abstinenz.

Referat von **L. Löwenfeld** (München).

Über den gesundheitlichen Einfluß der sexuellen Abstinenz sind heutzutage die Ansichten in den ärztlichen Kreisen noch ebenso geteilt wie vor Jahrzehnten. Ja, es hat den Anschein, als ob das erhöhte Interesse, das man dem Gegenstande in den letzten Jahren zuwandte, nur zu einer Verschärfung der gegensätzlichen Auffassungen führte, derart, daß man heutzutage, ähnlich wie bei politischen und wirtschaftlichen Fragen, von Verfechtern und Gegnern der sexuellen Abstinenz sprechen kann. Diese Meinungsverschiedenheiten sind nicht lediglich durch die zufälligen Differenzen des Beobachtungsmaterials jener Ärzte zu erklären, die in der Frage das Wort ergriffen; sie finden ihren Hauptgrund in einer bei Ärzten allerdings sehr verbreiteten Neigung, die Bedeutung der persönlichen Erfahrung zu überschätzen und eine Berücksichtigung der von anderer Seite mitgeteilten Tatsachen für überflüssig zu erachten. Im vorliegenden Falle handelt es sich um eine Angelegenheit, die nicht auf Grund theoretischer Voraussetzung irgend welcher Art, sondern lediglich der Erfahrung entschieden werden kann, aber nicht der beschränkten Erfahrung des Einzelnen, die durch Besonderheiten des Milieus, die Art der beruflichen Tätigkeit des Beobachters und andere Umstände zu einer Art Auslese in einer bestimmten Richtung sich gestalten mag. Solange diese Einsicht nicht alle diejenigen, die sich mit dem Gegenstande beschäftigen, durchdringt, und man gelegentlich auch statt von Tatsachen sich von Gefühlen und rein theoretischen Argumenten in seinem Urteile bestimmen läßt, können wir nicht hoffen, daß an Stelle der bisherigen, so weit auseinandergehenden Ansichten eine einheitliche, wissenschaftlich genügend begründete Anschauung über die gesundheitliche Bedeutung der sexuellen Abstinenz in den ärztlichen Kreisen sich einbürgert.

Bevor wir der vorliegenden Frage näher treten, müssen wir uns zunächst darüber klar werden, was wir unter sexueller Abstinenz zu verstehen haben, zumal die Ansichten darüber auseinandergehen. Nach meiner Auffassung ist unter sexueller Abstinenz die Enthaltung von jeder willkürlichen, auf Befriedigung sexueller Bedürfnisse abzielenden Tätigkeit zu verstehen. Sie schließt also die Enthaltung von Masturbation ebensowohl wie von sexuellem Verkehr ein. Die Enthaltung kann zeitlich sowohl, als ihrem Grade nach verschieden sein, und wir müssen daher mehrere Arten sexueller Abstinenz unterscheiden:

a) eine absolute und dauernde oder wenigstens lange Zeit nach der Pubertät fortgesetzte;

b) eine relative, d. i. Enthaltung von einer den sexuellen Bedürfnissen einigermaßen entsprechenden sexuellen Betätigung;

c) eine temporäre, d. i. kürzere oder längere Zeit, Monate und Jahre nach Vorhergang regelmäßigen Geschlechtsverkehrs geübte.

Der relativen Abstinenz können daher auch Fälle mit selten geübter Onanie, sog. Notonanie zugerechnet werden; dagegen müssen die Fälle, in welchen bei dauerndem Verzicht auf sexuellen Verkehr Masturbation häufig mit oder ohne gesundheitliche Nachteile stattfindet, aus dem Gebiete der Abstinenz ausscheiden. Da die sexuelle Abstinenz in ihren Begleitumständen und Folgen bei beiden Geschlechtern Unterschiede aufweist, wollen wir zunächst deren gesundheitliche Bedeutung beim Manne erörtern.

I. Dauernde und lange Zeit nach der Pubertät fortgesetzte absolute Abstinenz.

In bezug auf die gesundheitlichen Folgen haben wir hier drei Gruppen von Fällen zu unterscheiden:

a) solche, in welchen keine, oder wenigstens keine nennenswerten Störungen des Befindens und der Leistungsfähigkeit auftreten;

b) solche, in welchen Molesten verschiedener Art von kürzerer oder längerer Dauer, aber keine ausgesprochenen und andauernden Krankheitserscheinungen sich einstellen;

c) solche, in denen letzteres der Fall ist.

Wenn ich meine Erfahrungen bezüglich der lebenslänglichen Abstinenz zunächst berücksichtige, so betreffen dieselben lediglich katholische Geistliche, deren besondere Verhältnisse das Ertragen der sexuellen Abstinenz zweifellos erleichtern und bei denen wohl auch häufig ein von Haus aus schwacher Sexualtrieb besteht.

Ein Urteil darüber zu fällen, wie von den zum Zölibat verurteilten Klerikern die Abstinenz im großen und ganzen ertragen wird, sehe ich mich außerstande. Ich kann nur sagen, daß nach meinen Erfahrungen auch bei katholischen Klerikern, wenn auch selten, nervöse Erkrankungen vorkommen, die auf die Abstinenz allein oder im Verein mit anderen Schädlichkeiten zurückzuführen sind, und daß derartige Erkrankungen selbst bis in höheres Alter andauern können. Von den Klerikern abgesehen, lernte ich nur Fälle von zeitlich begrenzter Abstinenz kennen. Es hat sich mir hierbei ergeben, daß junge Männer bis zu 25 Jahren im allgemeinen die Abstinenz entschieden leichter ertragen, d. h., daß es bei ihnen seltener zu erheblichen Belästigungen und ausgesprochenen krankhaften Zuständen kommt, als bei Individuen im Alter von 25 bis 35 Jahren. Auch unter letzteren mangelt es nicht an solchen, welche die Abstinenz ohne Schaden für die Gesundheit fortsetzen können. Dabei handelt es sich nicht, wie man a priori annehmen könnte, lediglich um Personen mit von Haus aus schwachem Geschlechtstriebe. Bei einem Teile der Betreffenden ist dies wohl der Fall, aber nicht bei sämtlichen. Es finden sich darunter auch Männer mit normaler Libido, aber mit einfachen Lebensgewohnheiten und sehr reger Berufstätigkeit.

Wichtiger als das Lebensalter sind die konstitutionellen Verhältnisse des Individuums. Ich habe früher für die Entstehung von Abstinenzkrankheiten eine gewisse nervöse Prädisposition, die neuropsychopathische Veranlagung, für nötig erachtet, eine Annahme, welche in den letzten Jahren von mehreren Seiten in einer nicht ganz einwandfreien Weise angegriffen wurde. Man hat den Umstand, daß sich eine derartige Veranlagung nicht in allen Fällen von Abstinenzerkrankungen sicher nachweisen läßt, als ein Argument dafür erachtet, daß die sexuelle Abstinenz unabhängig von irgend einer Disposition krankhafte Zustände herbeiführt, ja in der Regel Gesundheitsschädigungen verursacht. Nach dem im Vorstehenden Bemerkten kann ich darauf verzichten, auf diese Ansicht näher einzugehen. Ich selbst bin durch neuere Untersuchungen zu einer von meiner früheren abweichenden Auffassung gelangt, welche die Annahme einer krankhaften Veranlagung für die Entstehung von Abstinenzleiden nicht mehr unbedingt nötig macht.

Wie ich in einer vor kurzem publizierten Arbeit[1]) gezeigt

[1]) Löwenfeld, Über die sexuelle Konstitution und andere Sexualprobleme. Wiesbaden 1911.



habe, besitzen wir eine von der Allgemeinkonstitution unabhängige sexuelle Konstitution, deren Elemente in den Einzelfällen weitgehende Unterschiede zeigen.

Bei Prüfung aller in Betracht kommenden Verhältnisse hat sich mir ergeben, daß sich in der Breite des Normalen eine Mehrzahl gegensätzlicher Konstitutionstypen unterscheiden läßt. Diese sind sämtlich in einer Reihe von Abstufungen vertreten, die zu einem die Gegensätze verbindenden Mittelzustande führen. Die angenommenen, der Norm noch angehörenden Konstitutionspaare sind folgende:

a) eine robuste und eine schwächliche Sexualkonstitution;
b) eine erethische und eine torpide;
c) eine libidinöse und eine frigide;
d) eine plethorische und eine anämische.[1])

Bezüglich der Charaktere dieser einzelnen Konstitutionen muß ich auf die angeführte Arbeit verweisen und hier auf die Bemerkung mich beschränken, daß, wie schon aus den Bezeichnungen hervorgeht, für das erste Konstitutionspaar die sexuelle Leistungs- und Widerstandsfähigkeit, für das zweite die sexuelle Erregbarkeit, für das dritte die sexuelle Bedürftigkeit, für das vierte der nutritive Zustand des Sexualapparates bestimmend ist. Es bedarf keiner langen Ausführung, daß diese verschiedenen Konstitutionstypen für die Folgen der sexuellen Abstinenz von großer Bedeutung sind. Die erethische, die libidinöse und die plethorische Konstitution begünstigen entschieden das Auftreten von Gesundheitsstörungen bei Abstinenten; sie schließen also gewissermaßen eine Disposition zu solchen in sich. Bei der torpiden, frigiden und anämischen Konstitution ist das Gegenteil der Fall, insbesondere gilt dies für die beiden ersteren.

Etwas schwieriger ist die Beurteilung des Einflusses der robusten und der schwächlichen Sexualkonstitution. Daß erstere das Ertragen der Abstinenz nicht leicht macht, mag ohne weiteres zugegeben werden; ob sie aber zum Entstehen von Abstinenzkrankheiten disponiert, muß vorerst dahingestellt bleiben. Bei schwächlicher Sexualkonstitution läßt sich über die Folgen der Abstinenz nur das Eine mit Sicherheit annehmen, daß lange fortgesetzte

[1]) Neben den Abstufungen der angeführten Konstitution existieren auch Kombinationen derselben, z. B. eine robust-libidinöse, erethisch-libidinöse, schwächlich-anämische, frigid-anämische Konstitution.



absolute geschlechtliche Enthaltsamkeit ungünstig auf das sexuelle Vermögen wirkt.

Bei dieser Konstitution ist die Übung der sexuellen Funktionen von einer gewissen Altersperiode wenigstens an nötig, wenn die sexuelle Leistungsfähigkeit nicht allzuweit herabsinken soll.

Von Wichtigkeit ist nun die Frage, wie es sich mit der derzeitigen Verbreitung dieser Konstitutionsformen verhält.

In dieser Beziehung muß zunächst bemerkt werden, daß die einzelnen Konstitutionsformen bei den beiden Geschlechtern nicht gleichmäßig vertreten sind.

Bei Männern der gebildeteren Klassen, auf die allein meine Erfahrungen sich beziehen, ist gegenwärtig die erethische Konstitution reichlich vertreten, auch die libidinöse und die schwächliche Konstitution finden sich häufig, die frigide und torpide dagegen ziemlich selten. Das Gleiche gilt für die ausgesprochen anämische und plethorische sowie die robuste Konstitutionsform.

Wir haben es also bei den Männern der erwähnten Klasse mit einem Überwiegen der ungünstigen, d. i. die Entstehung von Gesundheitsstörungen im Gefolge der Abstinenz begünstigenden Konstitutionsformen zu tun, was auch mit den Erfahrungen Freuds übereinstimmt, der sich dahin aussprach, „daß die Mehrzahl der unsere Gesellschaft zusammensetzenden Personen der Aufgabe der Abstinenz konstitutionell nicht gewachsen ist". Daß dieses Überwiegen der ungünstigen Konstitutionen lediglich auf angeborener Veranlagung der betreffenden Individuen beruht, läßt sich nicht behaupten. In einem erheblichen Teile der Fälle handelt es sich allem Anschein nach um Folgen sog. Jugendsünden.

Die Beziehungen der neuropathischen Disposition zu den einzelnen von mir unterschiedenen Sexualkonstitutionen sind wechselnder Natur und dies bei beiden Geschlechtern. Die fragliche Disposition kann sich ebensowohl mit Konstitutionsformen verknüpfen, welche die Entstehung von Abstinenzkrankheiten begünstigen, als mit solchen von gegenteiligem Einflusse. Letzterem Verhalten begegnen wir insbesondere bei Frauen, ersterem bei Männern. Bei diesen ist die neuropathische Disposition zumeist mit erethischer, schwächlicher oder libidinöser Konstitution vergesellschaftet, namentlich den beiden ersteren.

Neben den beiden im Vorstehenden angeführten Momenten, Lebensalter und Konstitution, sind für die Einwirkung der sexuellen

Abstinenz auf das Befinden die Lebensverhältnisse des Individuums von großer Bedeutung: Milieu, Ernährung, Beschäftigung usw.

Alle Momente, welche geeignet sind, die Libido zu erhöhen und die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems zu verringern, erschweren das Ertragen der Abstinenz. Hierher gehören vor allem: üppige Ernährung mit Bevorzugung der Fleischkost und reichlicher Alkoholgenuß, sitzende Lebensweise, Mangel regelmäßiger und intensiver geistiger oder körperlicher Beschäftigung, sinnlich erregende Lektüre und Besuch derartiger Schaustellungen, intimerer Verkehr mit Angehörigen des anderen Geschlechtes, wie er z. B. durch einen längeren Bräutigamsstand bedingt wird. Es läßt sich auch nicht verkennen, daß das moderne Leben in einer größeren Stadt zahlreiche Momente in sich schließt — Bälle und andere gesellige Unterhaltungen, Theater, Restaurants mit weiblicher Bedienung usw. —, deren Einwirkungen der Gebildete sich nicht entziehen kann und die auch bei einem nicht libidinös angelegten Individuum sinnliche Erregungen zu wecken geeignet sind und die Einhaltung der Abstinenz keineswegs erleichtern. Trotz alledem muß ich auf Grund meiner Erfahrungen konstatieren, daß auch für den in größeren Städten lebenden jungen Mann die Durchführung der Abstinenz ohne ausgesprochene Gesundheitsschädigung und zum Teil auch ohne erhebliche Beschwerden möglich ist. Frugale Ernährung und die volle geistige Hingabe an die Interessen eines sympathischen Berufes ermöglichen bei günstiger sexueller Konstitution die Sublimierung einer normalen Libido in solchem Maße, daß die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Individuums durch die Abstinenz nicht herabgedrückt, sondern gehoben wird.

Bei der derzeitigen Verbreitung der ungünstigen Sexualkonstitutionen sowie der neuropathischen Disposition und unhygienischer Lebensgewohnheiten, unter denen erheblicher Alkoholgenuß eine Hauptrolle spielt, darf es uns jedoch nicht wundernehmen, wenn wir der sexuellen Abstinenz keineswegs selten als Ursache von Gesundheitsstörungen begegnen. Bei den leichteren Formen dieser handelt es sich zumeist um vermehrte Pollutionen, lästige Gefühle im Bereiche der Samenstränge, der Hoden und des Dammes, erhöhte gemütliche Erregbarkeit, leichtere Verstimmungszustände und ganz besonders eine Neigung zum Abschweifen des Denkens auf das sexuelle Gebiet, wodurch die Arbeitskraft mehr oder minder beeinträchtigt wird; bei älteren Abstinenten auch

Anwandlungen von Kopfkongestionen. Seltener als diese transitorischen und durch hygienische Maßnahmen wenigstens sehr häufig zu beseitigenden Störungen begegnen wir ausgesprochenen und andauernden Krankheitszuständen als Folgen sexueller Kontinenz: Neurasthenie in verschiedenen Formen, Angstneurose, schwere Verstimmungszustände (Melancholie), Zwangsvorstellungen und Zwangsempfindungen. In einem Teile dieser Fälle sind jedoch neben der Abstinenz andere Schädlichkeiten im Spiele und bei der Mehrzahl derselben mangelt es nicht an neuropsychopathischer Veranlagung (bei den Zwangserscheinungen an der durch Komplexe gegebenen Disposition).

Satyriasis und ausgesprochene Psychosen, abgesehen von der Melancholie, habe ich selbst als Folge der Abstinenz nie beobachtet; zu derartigen Zuständen kommt es jedenfalls nur in ganz vereinzelten Fällen bei psychopathisch Belasteten mit sehr ausgeprägter libidinöser Konstitution. Von einzelnen Autoren wurde auch über Impotenz nach längerem Vorhergehen übermäßiger Pollutionen, ferner über schmerzhafte Anschwellungen der Hoden, zum Teil mit Ausgang in Atrophie, als Folge der Kontinenz berichtet. Ich selbst habe Hodenanschwellungen nur als seltene und vorübergehende Erscheinung ohne den erwähnten Ausgang und niemals Impotenz bei Abstinenten, die nicht zugleich Onanisten waren, gefunden.

II. Die relative Abstinenz kann ohne auffälligen Schaden für die Gesundheit ertragen werden, aber auch ähnliche Gesundheitsstörungen nach sich ziehen wie die absolute, und diese Folge stellt sich um so eher ein, je länger die Abstinenz dauert und je seltener sexuelle Befriedigung stattfindet.

III. Mit der temporären (über Monate und Jahre sich erstreckenden) Abstinenz verhält es sich ebenso. Bei Nervenleidenden (insbesondere Neurasthenischen) kann die Unterbrechung des gewohnten sexuellen Verkehrs schon nach kurzer Frist (1—2 Wochen) das Befinden ungünstig beeinflussen.

Sexuelle Abstinenz beim Weibe.

Andauernde sexuelle Abstinenz finden wir beim Weibe weit häufiger als beim Manne — wenigstens soweit die gebildeten Stände in Betracht kommen. Der Vorteil, der hieraus für die Beurteilung der gesundheitlichen Folgen dieses Zustandes beim weiblichen Geschlechte erwächst, wird jedoch durch den Umstand

ausgeglichen, daß beim Weibe die sexuelle Enthaltsamkeit sich mit Momenten verknüpft, welche nicht weniger das seelische und körperliche Befinden zu beeinflussen geeignet sind als der Mangel des rein physischen Liebesgenusses. Mit der dauernden sexuellen Abstinenz ist gewöhnlich Ehelosigkeit verknüpft, was in vielen Fällen Mangel materieller Versorgung und damit eine ungünstige Lebensstellung bedeutet. Hierzu kommt die Nichtbefriedigung des mütterlichen Instinkts und des ideellen Liebesbedürfnisses, zweier dem Geschlechtstrieb im weiteren Sinne zuzurechnenden Faktoren, die nicht selten stärker entwickelt sind als das rein sinnliche Bedürfnis, die eigentliche Libido, die ja bei der unberührten Jungfrau überhaupt nicht faktisch, sondern nur potentiell vorhanden ist.

Ziehen wir zunächst die dauernde Abstinenz in Betracht, so wird dieselbe zweifellos von nicht wenigen weiblichen Personen ohne auffällige Gesundheitsstörungen ertragen. Es läßt sich auch nicht behaupten, daß dieselbe notwendig zu einem frühzeitigen körperlichen Welken und mehr oder minder ausgesprochener geistiger Verkümmerung führen muß. Der anthropologische Typus der alten Jungfer findet sich nur bei weiblichen Individuen in ungünstigen Lebensverhältnissen und ist entschieden mehr auf die mit der Abstinenz verknüpften seelischen Entbehrungen und deren emotionelle Folgen als auf den Mangel körperlich-sexueller Befriedigung zurückzuführen.

Zahlreich sind aber auch beim weiblichen Geschlechte die Fälle, in welchen unter dem Einflusse der Abstinenz Gesundheitsstörungen eintreten. Ob und in welchem Grade diese Folgen sich einstellen, hierfür sind nicht nur wie beim Manne die sexuelle und nervöse Konstitution sowie die Lebensverhältnisse, sondern auch die ganze seelische Veranlagung des Individuums bestimmend, da die sexuellen Funktionen im Leben des Weibes eine weit erheblichere Rolle spielen als beim Manne. Von der Pubertät bis zum 30. Lebensjahre kommt es im allgemeinen bei Abstinenz erheblich seltener zu Gesundheitsstörungen als nach dieser Periode und zwar nicht lediglich deshalb, weil mit den Jahren die sexuell-erotischen Bedürfnisse sich steigern, sondern auch weil die Aussicht auf Verehelichung und damit auf sexuelle Versorgung mehr und mehr schwindet, was den Gemütszustand in sehr nachteiliger Weise beeinflussen mag.

Von den verschiedenen Formen sexueller Konstitution ist die frigide und die torpide, insbesondere erstere beim Weibe weit

häufiger vertreten als beim Manne, und damit hängt es wohl zusammen, wenn sexuelle Abstinenz im allgemeinen von weiblichen Personen leichter ertragen wird als von männlichen.

Auch die neuropathische Disposition ist beim Weibe häufiger mit der frigiden als der libidinösen Konstitution verknüpft. Wo letztere vorhanden ist, kommt es früher oder später zu lokalen Beschwerden (Gefühlen von Erregung, Hitze usw.), die zumeist zu masturbatorischen Akten den Anstoß geben. Daraus kann sich ein verhängnisvoller Hang zur Selbstbefriedigung mit schweren nervösen Folgezuständen, und wenn dem Triebe zur Selbstbefriedigung mehr oder weniger Widerstand geleistet wird, ein sehr beschwerlicher Zustand sexueller Hyperästhesie mit verschiedenen nervösen Begleiterscheinungen entwickeln.

Bei neuropathischer Disposition kommt es unter diesen Umständen, namentlich wenn äußere Verhältnisse die sexuelle Erregbarkeit steigern, öfters zur Entwicklung einer Angstneurose, traumartigen und Verstimmungszuständen. Leichteren und schwereren Fällen von Angstneurose begegnen wir aber auch häufig bei Witwen, die nach kürzerer oder längerer Ehe zu dauernder Abstinenz verurteilt sind. Den schwersten nervösen Störungen (Hystero-Neurasthenie, Hysterie, Hystero-Melancholie, schwere Angstneurose), begegnen wir jedoch bei Frauen, die infolge von Impotenz ihres Mannes andauernd auf sexuelle Befriedigung verzichten müssen und dabei mit sexuellen Erregungen seitens des Gatten nicht verschont werden.

Die Abstinenz führt nicht lediglich während der Periode sexueller Aktivität zu Schädigungen der Nervengesundheit. Auch noch während der Wechseljahre und längere Zeit nach diesen kommt es bei Mangel sexueller Befriedigung nicht selten zu nervösen und psychischen Störungen (insbesondere Schlafmangel, Verstimmungszustände, exzessive gemütliche Erregbarkeit, lokale Beschwerden). Die gesundheitlichen Folgen relativer und temporärer Abstinenz weisen in den Einzelfällen ähnliche Unterschiede auf wie die der absoluten. Neben den Frauen, welche bei sehr seltenem sexuellen Verkehr oder Aussetzen desselben für Monate und Jahre frei von Beschwerden bleiben, begegnen wir anderen, bei welchen die gleichen sexuellen Entbehrungen schon nach kurzer Frist das Befinden in sehr ungünstiger Weise beeinflussen.

Von manchen Autoren wird der sexuellen Abstinenz ein ursächlicher Zusammenhang mit Chlorose, Anämie und verschiedenen

gynäkologischen Affektionen zugeschrieben, und es läßt sich wohl nicht in Abrede stellen, daß unter gewissen noch näher zu eruierenden Umständen ein derartiger Nexus bestehen mag.

Da mir bezüglich des Einflusses der Abstinenz auf den weiblichen Sexualapparat eigene größere Erfahrung mangelt, habe ich den hiesigen Gynäkologen Hofrat Dr. Theilhaber um seine Ansicht ersucht, die in der Beilage mitgeteilt ist.

Leitsätze.

1. Die bisherigen Meinungsverschiedenheiten über die gesundheitliche Bedeutung der sexuellen Abstinenz können nicht durch Anführung von Autoritäten pro und contra, sondern lediglich durch sorgfältige Prüfung der klinischen Erfahrung beseitigt werden.
2. Die klinische Erfahrung gestattet kein allgemein gültiges Urteil über den sanitären Einfluß der sexuellen Abstinenz.
3. Diese kann nicht nur ohne gesundheitlichen Nachteil ertragen werden, sondern auch die Leistungsfähigkeit des Individuums erhöhen, andererseits aber auch eine Quelle von Beschwerden und ausgesprochenen Krankheitszuständen bilden.
4. Ob die eine oder andere Folge eintritt, hängt, abgesehen von der Dauer der Abstinenz, von dem Alter des Individuums, seiner sexuellen und nervösen Konstitution, seinen Lebensverhältnissen, zum Teil auch von seiner ganzen seelischen Veranlagung ab.

   Das weibliche Geschlecht erträgt im allgemeinen die andauernde Abstinenz leichter als das männliche.
5. Die durch die sexuelle Abstinenz verursachten Leiden zeigen zumeist keinen progressiven Charakter und sind zum großen Teile hygienischen und medizinisch-therapeuthischen Maßnahmen zugänglich.
6. Die durch den Verkehr mit Prostituierten verursachten Gesundheitsschädigungen übertreffen an Zahl und Folgeschwere weit die durch sexuelle Abstinenz herbeigeführten.
7. Bei der Unzulänglichkeit aller derzeit gebräuchlichen Schutzmittel hat daher die Empfehlung der sexuellen Abstinenz zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten medizinisch zweifellos Berechtigung; die Empfehlung darf jedoch nicht schablonenmäßig geübt werden.



Die Schädigungen der weiblichen Genitalien infolge von sexueller Abstinenz.

Von
Hofrat Dr. **A. Theilhaber** (München).

Die große Mehrzahl der Mädchen und Frauen ertragen die sexuelle Abstinenz ohne Nachteil für ihre Geschlechtsorgane; anatomische Störungen von langer Dauer pflegen überhaupt durch die Abstinenz nicht hervorgerufen zu werden. Die Minderzahl der Frauen bekommen infolge des unbefriedigten Geschlechtstriebes ab und zu vorübergehende funktionelle Störungen im Bereiche der Geschlechtsorgane, deren häufigste Ausfluß, Kreuz- und Leibschmerzen sind. Der Ausfluß ist zurückzuführen auf die Hyperämie der Genitalien, vor allem des Uterus. Es handelt sich hierbei nicht um eine echte Endometritis, sondern nur um eine Hypersekretion infolge der transitorischen Blutüberfüllung der Genitalien. Der Ausfluß tritt nur zeitweise, namentlich vor und nach der Menstruation auf, fehlt an manchen Tagen vollständig. Zwei Mädchen, die ich behandelte, erzählten mir, daß der Ausfluß sich besserte, nachdem sie ein Verhältnis angeknüpft hatten, und regelmäßig nach Ausübung des Koitus für einige Tage zu verschwinden pflegte. Allerdings handelte es sich beide Male um sehr nervöse Mädchen — Nervosität ist ja auch ein Grund, der nicht selten zu ab und zu auftretender Hypersekretion des Uterus Veranlassung gibt. Es ist wahrscheinlich, daß auch vielleicht einmal Neigung zu stärkeren Blutungen bei der Menstruation durch eine durch die Abstinenz hervorgerufene Hyperämie verursacht werden kann. Doch sind mir Fälle, die dies beweisen, nicht bekannt geworden. — Einzelne Frauenärzte behaupten, daß Endometritis, Oophoritis, Metritis durch die Enthaltsamkeit verursacht werden, diese Behauptungen mögen wohl in folgenden Umständen ihre Erklärung finden: Bis in die neueste Zeit war die Definition der Krankheiten Endometritis, Metritis, Oophoritis usw. eine in-

korrekte. Man kannte die außerordentlich zahlreichen physiologischen Variationen des Baues der Uterusschleimhaut, der Uterusmuskelschicht, des Ovariums usw. nicht. Die Folge war, daß viele Variationen der normalen Textur mit den Namen Endometritis, Oophoritis usw. belegt wurden. Erst durch meine in den letzten Jahren erschienenen Arbeiten, die durch die Untersuchungen von Aschoff, Hitschmann, Adler und anderen bestätigt wurden, wurden die zahlreichen Verschiedenheiten des normalen Baues der inneren weiblichen Organe bekannt. Die Folge ist, daß die Gynäkologen nun in ihrer großen Mehrzahl angefangen haben, die „anatomischen Störungen" anders als früher zu definieren.

Außer dem Fluor sind es vor allem zuweilen Kreuzschmerzen und Leibschmerzen, die namentlich auch wieder bei nervösen Mädchen und besonders in der Zeit vor und während der Menstruation entstehen, die tagelang aussetzen können und die offenbar zuweilen durch den unbefriedigten Geschlechtstrieb hervorgerufen werden.

Was die Disposition zur Geschwulstbildung an den Geschlechtsteilen betrifft, so existieren allerdings Unterschiede zwischen Frauen, die geboren haben und solchen, die nicht geboren haben. Ob in letzterer Kategorie auch ein Unterschied zwischen sexuell Abstinenten und Koitierenden besteht, ist nicht bekannt. Myome des Uterus findet man weit häufiger bei Nulliparen als bei Frauen, die geboren haben. Man findet sie allerdings auch häufiger bei Frauen, die selten, als bei solchen, die häufig geboren haben. Ein Unterschied zwischen der abstinenten Nullipara und der Nullipara, die die Freuden der Liebe genossen hat, ist mir nicht bekannt.

Die Karzinome des Uterus werden zweckmäßig eingeteilt in solche der Cervix und des Corpus. Von 100 Uteruskarzinomen entstehen etwa 90 primär in der Cervix und nur 10 primär im Corpus. Die Karzinome der Cervix treten prozentual weit häufiger auf bei Frauen, die häufig, als bei Frauen, die selten geboren haben. Bei sterilen Frauen sind sie prozentual sehr selten. Offenbar ist ein großer Teil der Cervixkarzinome traumatischen Ursprungs, verursacht durch die Quetschung des Gebärmutterhalses. Daß abstinente sich diesbezüglich von nichtabstinenten Nulliparen unterscheiden, ist nicht bekannt.

Der Krebs des Gebärmutterkörpers ist bei Nulliparen verhältnismäßig häufiger als bei Frauen, die geboren haben, was wohl auch nicht mit der etwaigen Abstinenz in Zusammenhang zu

bringen ist, da das Corpuskarzinom meist bei ganz alten Frauen (jenseits des Klimakteriums) auftritt. Zuweilen mögen chronische (namentlich gonorrhoische) Entzündungsprozesse in jüngeren Jahren die Sterilität und in vorgerückten Jahren dann das Karzinom verursachen.

Das Brustdrüsenkarzinom tritt bei Nulliparen prozentual etwas häufiger auf als bei Frauen, die geboren haben, bei Frauen, die nicht stillten, etwas häufiger als bei solchen, die gestillt haben. Es hängen diese Unterschiede wohl mit der besseren Entwicklung der Mammae infolge der zahlreicheren Schwangerschaften und Entbindungen zusammen.

Der Einfluß des Stillens würde noch eklatanter sein, wenn nicht die durch das Stillen ab und zu bedingte Mastitis die Vorteile des Stillens durch die von ihr veranlaßte Disposition zur Karzinomentwicklung wieder paralysieren würde. Daß abstinente Nulliparae häufiger Brustdrüsenkarzinome haben, als andere, ist sehr unwahrscheinlich.

Weit ungünstiger als die sexuelle Abstinenz wirkt auf die Frauen die Ehe mit Männern, die an bestimmten Formen sexueller Neurasthenie leiden, mit Neigung zu präzipitierten Ejakulationen und sehr beträchtlicher Herabsetzung der Potenz. Diese Form der Neurasthenie ist unter den Männern der gebildeten Stände außerordentlich häufig. Bei solchen Frauen pflegen die oben geschilderten Folgen der ungenügenden Befriedigung nach geschlechtlicher Erregung häufiger und stärker aufzutreten. Sie klagen recht oft über, namentlich nach dem ungenügend ausgeführten Koitus auftretende Kreuzschmerzen, Leibschmerzen und Ausfluß. Allerdings ist unter diesen Frauen auch Onanie ziemlich stark verbreitet.

Über die wissenschaftlichen Fundamente der Lehre von den sexuellen Abstinenzkrankheiten und die praktischen[1]) Konsequenzen für die D. G. B. G.

Von

Prof. Dr. med. **Touton** (Wiesbaden).

A. Thesen.

I. Vorbemerkungen über den Begriff der sexuellen Abstinenz.

1. Voraussetzung, um von sexueller Abstinenz sprechen zu können, ist das Vorhandensein eines normalen Geschlechtstriebes und normaler Potenz. Fälle von Anaphrodisie (Naturae frigidae) und solche mit angeborner Impotenz scheiden aus diesem Begriffe aus.
2. Eine große Zahl der Beweisstücke für die Existenz der Abstinenzkrankheiten leidet an der Verschiedenheit der Deutung des Begriffes „sexuelle Abstinenz" und ist deshalb nur sehr bedingt verwertbar oder ganz unbrauchbar.
3. Man sollte stets ausdrücklich sprechen von einer Abstinenz vom hetero- oder homosexuellen Sexualverkehr und von einer Abstinenz von der Auto- bzw. mutuellen Onanie oder von beiden.
4. Dagegen erscheint es zu weit gegangen, die Ausschließung der wohl nur ganz ausnahmsweise allein als sexuelles Äquivalent vorkommenden und deshalb praktisch nicht ins Gewicht fallenden „Gedankenonanie", wie Rohleder es will, zu verlangen, um von sexueller Abstinenz sprechen zu können.

II. Bewertung der bis jetzt aufgestellten Grundlagen der Lehre von den sexuellen Abstinenzkrankheiten und daraus sich ergebende Schlüsse.

5. Die als „psychologische Methodik" (M. Marcuse) bezeichnete, aber nicht genauer charakterisierte, angebliche klinische Beobachtungsmethode kann keinesfalls als gleichwertig mit der

[1]) Siehe Diskussion.



— womöglich auf pathologisch-anatomischer Grundlage aufgebauten — in den anderen Zweigen der Medizin anerkannten, klinischen Forschungsmethode gelten.

6. Die Konstatierung des einen, wesentlichsten, des kausalen Faktors der Abstinenzkrankheit, die Abstinenz selbst, ist überhaupt einer objektiven ärztlichen Feststellung nicht zugänglich, sondern gründet sich nur auf die Aussagen des „Kranken“, welche häufig mehr oder weniger unzuverlässig sind.
7. Dazu kommt, daß auch eine Anzahl der sogenannten Abstinenzkrankheiten, z. B. die Impotenz, die gehäuften Pollutionen klinisch auch nicht zu konstatieren sind, während für die übrigen behaupteten funktionellen Affektionen die Spermatorrhoe, sowie die Neurosen, Neurasthenie und Angstneurose, Hysterie, psychische, besonders hypochondrische Depression, für die erstere das Hilfsmittel des Mikroskops, für die letzteren z. T. die objektiven Methoden der Neurologie bzw. Psychiatrie zur Verfügung stehen.
8. Ehe ein Kausalnexus zwischen Abstinenz und sogenannter Abstinenzkrankheit im einzelnen Falle als sicher angenommen werden kann, sind alle anderen, etwa diese Krankheit bedingenden Möglichkeiten, insbesondere
   a) angeborene oder erworbene Entwickelungsstörungen der Keimdrüsen (Kyrle),
   b) entzündliche, von Atrophie gefolgte Prozesse derselben im Jugendalter (Orchitis parotidea), sowie Traumen,
   c) sehr frühzeitig, schon vor der Pubertät begonnene, lange fortgesetzte und intensiv betriebene Onanie oder
   d) richtige sexuelle Exzesse besonders in sehr jugendlichem Alter

   auszuschließen.
9. Spermatorrhoe, gehäufte Pollutionen mit ihren Folgen und Impotenz sind in solchen Fällen auf diese Defekte oder Exzesse zurückzuführen und nicht auf eine etwa interkurrierende, sogenannte „Abstinenz“, welche bereits Impotenz bedeuten kann.
10. Weiter sind vor dem Ausspruch der Diagnose einer reinen Abstinenzkrankheit auszuschließen neuro- oder psychopathische erbliche Belastung, ungünstiges familiäres Milieu, schlechte Erziehung mit mangelnder körperlicher und geistiger Hygiene des Kindesalters, unzweckmäßige Ernährung, frühzeitiger Alkoholgenuß, reflektorisch auf das Nervensystem wirkende Genitalreize durch Würmer, Ekzeme, Phimose, bestimmte



Residuen überstandener Geschlechtskrankheiten, seelische, besonders mit dem Liebesleben zusammenhängende Depressionen.

11. Ganz besonders ist festzustellen, ob die Erscheinungen nicht schon vor dem Beginn der fraglichen Abstinenzkrankheit ganz oder teilweise vorhanden waren.
12. Morphinismus, Abusus und Excesse in Alcoholicis, Diabetes, Nephritis und Tabes sind zu beachten als mögliche Ursachen von Impotenz.
13. Die Schädigungen, welche durch gleichzeitige Einwirkungen sexueller Reize bei Abstinenz vom Sexualverkehr auftreten, sind nicht auf das Konto der Abstinenz als solcher, sondern auf ihre unzweckmäßige Gestaltung zu setzen (zu langer Brautstand, sexuell erregende Ernährung, Lektüre und Schaustellungen).
14. Der Wert einer Abstinenzkrankengeschichte wächst, wenn
    a) diese Momente (8—13) ausgeschlossen werden können, und wenn
    b) — natürlich abgesehen von den Fällen von Impotenz — der normale Sexualverkehr alle Krankheitssymptome beseitigt (Diagnosis ex juvantibus).
15. Allein durch temporäre, sexuelle Abstinenz bei vorher gesunden, mit normalen Organen und normaler Sexualkraft begabten Menschen entsteht keine dauernde Impotenz.
16. Ich bestreite die Existenz von organischen Erkrankungen im Bereich der Sexualorgane wie Orchitis, Epididymitis, Funiculitis, Hydro- und Varicocele, Prostatahypertrophie, Hodenatrophie als reine Folgeerscheinungen sexueller Abstinenz. Die Atonie der Prostata von Porosz als reine, direkte Abstinenzfolge ist zweifelhaft.
17. Die auch neuerdings gezeigte Gleichgültigkeit, um nicht zu sagen Geringschätzung gegenüber den pathologisch-anatomischen Grundlagen der behaupteten organischen Abstinenzfolgen, ferner die Unzulänglichkeit auch der meisten Krankengeschichten in den neuesten Veröffentlichungen, weiter der Ausspruch, daß das eigene sexuelle Temperament des Arztes bei der Bewertung der Abstinenzfolgen öfter eine Rolle spiele, sind nicht geeignet, den Vorwurf z. T. maßloser Übertreibung und unkritischer Konstruierung von Kausalzusammenhängen bei der Annahme schwererer und reiner Abstinenzkrankheiten zu entkräften, sondern verstärken ihn.

III. Was bleibt bei kritischer Betrachtung des vorliegenden Materials von den sogen. Abstinenzkrankheiten übrig und was folgt daraus?

18. Bei neuro- und psychopathisch Belasteten oder vorher funktionell nervös Erkrankten, die häufig stark sexuell erregt sind, kann streng durchgeführte Abstinenz von Sexualverkehr und Onanie besonders nach vorausgegangenem regelmäßigem Sexualverkehr die vorhandenen Erscheinungen steigern oder auch neue hinzufügen.

    Es ist aber fraglich, ob nicht durch Übertreibung etwa empfohlenen Sexualverkehrs bei mangelnden Hemmungen infolge von Erschöpfung in vielen oder den meisten Fällen noch mehr geschadet wird als durch die Abstinenz.

    Dem allgemeinen Kräftezustand angepaßte, sportliche Ablenkungen, medikamentöse und physikalische Heilmittel, Regulierung der ganzen Lebensweise, des ganzen Milieus, der Lektüre, Abhaltung von von innen und außen einwirkenden Sexualreizen erscheinen weniger zweischneidig und sind häufig auch von günstiger Wirkung.

19. Die bekannten Spannungs- und Druckgefühle bei ganz Gesunden mit etwaigen ziehenden Ausstrahlungen im Bereiche der Genitalien sind einfache Folgen der Überfüllung und schwinden fast regelmäßig nach der Entleerung z. B. durch eine Pollution gleichzeitig mit der sie meist begleitenden nervösen Unruhe.

20. Länger dauernde und stärkere Beschwerden durch Abstinenz bei vorher ganz Gesunden, welche durch die früher genannten Maßnahmen durchaus nicht zu beeinflussen wären, stellen Ausnahmen dar.

21. Potenzschwäche oder Herabsetzung der Libido nach längerer Abstinenz ist, weil vorübergehend, meist ohne größere Bedeutung.

22. Ganz gesunde, normal sexuell veranlagte junge Leute können bei entsprechendem Verhalten, insbesondere tüchtiger körperlicher und geistiger Betätigung und hygienisch-sportlicher Unterstützung, wenn sie nicht absichtlich Sexualreize aufsuchen, oder diese sich ihnen unausweichlich aufdrängen, auch bis in die fortgeschrittenere Reifungszeit meist ohne Gesundheitsstörung den Sexualverkehr vermeiden.



IV. Welche Konsequenzen ergeben sich für unsere Gesellschaft speziell bei der Jugendbelehrung?

23. Die Sexualabstinenz unter den genannten Kautelen soll für Gesunde so lange als möglich empfohlen werden, ebenso wie eine möglichst frühzeitige Verheiratung.
24. Nervös oder psychisch Belasteten oder Erkrankten ist die ärztliche Behandlung, wenn sie durch Abstinenz zu leiden glauben, anzuraten.
25. Etwaige Ausnahmen in der Richtung, daß auch vorher ganz Gesunde durch Abstinenz mehr als vorübergehende Beschwerden haben, rechtfertigen nicht die Aufgabe dieses Standpunktes bei der generellen, vorläufig allein möglichen Jugendbelehrung mit Rücksicht auf die stets zu betonende, unverhältnismäßig größere Gefahr durch Infektion oder Schwängerung.
26. Das Ideal der Jugendbelehrung wäre die individualisierende Methode je nach der wechselnden Reifezeit und der Verschiedenheit der sexuellen Konstitution.

    Dieses wäre nur durch zielbewußtes Zusammenwirken von Eltern, Lehrern und Ärzten nach langen Vorstudien zu erreichen.
27. Die ganze Frage ist keine einseitig medizinische, sondern sie setzt sich aus naturwissenschaftlich-medizinischen, kulturell-ethischen, sowie sozialen Faktoren zusammen, und ihre Beantwortung muß die Resultante aus diesen darstellen.

B. Vortrag.

Meine Herren! Wer die Geschichte unserer Gesellschaft kennt, kennt auch ihre Beziehungen zu der Frage der Abstinenzkrankheiten von dem Auftreten Erbs auf dem ersten Kongreß in Frankfurt an über die Angriffe gegen den ersten Paragraphen unseres ersten und zweiten Merkblattes hinaus bis zu der vernichtenden Kritik meines Abiturientenvortrages und der letzten Publikation Max Marcuses in unserer Zeitschrift.

Wenn man die Gruppierung der dissentierenden Anschauungen innerhalb des Kreises der Ärzte je nach der Bewertung der Abstinenzschädigungen charakterisieren wollte, so könnte man im großen und ganzen sagen, daß nur eine ganz geringe Zahl jede Möglichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung durch sexuelle Ab-



stinenz im kräftigen Mannesalter leugnet, daß die überwiegende Mehrzahl der Venereologen, wozu auch ich gehöre, und die Neurologen bzw. Psychiater eine solche in gewissen Grenzen anerkennt, und daß die Mehrheit der neu erstandenen Sexologen der Sexualabstinenz als gesundheitsschädigendem Faktor eine unverhältnismäßige, sich ganz oder fast mit den längst als überwunden geltenden Anschauungen Lallemands deckende Bedeutung beilegt. So konnte es geschehen, daß, während den Ärzten der vorigen und jetzigen Generation gelehrt wurde, Lallemand, dessen Wirksamkeit in die dreißiger und vierziger Jahre des vorigen Jahrhunderts fiel, habe die Gefahren der Abstinenz bis zum Grotesken maßlos übertrieben, Anton Nyström, gewissermaßen als Lallemand redivivus, vor einigen Wochen in seinem neuesten Werk „Sexualleben und Gesundheit" auf Seite 46 schrieb: „Zu den ersten Begründern der Sexologie als exakter Wissenschaft zählt unstreitig Lallemand, ein bahnbrechender Forscher, wie nur wenige in der Geschichte der Medizin." Diese Worte beanspruchen — von einem der literarisch fruchtbarsten und kampfesfrohesten, modernen Sexologen selbst gesprochen — eine große Bedeutung bezüglich der wissenschaftlichen Grundlagen der modernen Sexologie überhaupt, weil die Bezeichnung Lallemands als einen der ersten Begründer der Sexologie gleichzeitig eine Charakteristik dieser nun unter neuem Namen neu erstandenen „Wissenschaft" in sich schließt.

Früher vertrauten sich die, welche sich durch sexuelle Abstinenz geschädigt glaubten, mehr den Nervenärzten an. Nun scheinen sich die Wartezimmer der Sexologen mit ihnen zu füllen, bei denen diejenigen Hilfe suchen, welche abstinenzkrank geworden sind, denen die Homosexuellen und sonstigen Perversen ihre aparten Geständnisse machen, zu denen unglückliche Mütter mit ihren 16jährigen, der Onanie ergebenen und daneben noch an übermäßigen Pollutionen leidenden Söhnen pilgern, um mit der ärztlichen Vorschrift, denselben das Geld zur Verfügung zu stellen, damit sie ihre Sexualität in den Armen der Prostituierten zur Heilung ihres Leidens monatlich oder allmählich steigend wöchentlich so und so oft ausleben können, den modernen, den Puls seiner Zeit mit Verständnis fühlenden Arzt zu verlassen![1]) Mir dünkt, diese Jungen werden in den Kreisen ihrer Genossen Propaganda für ihren Arzt machen und die Zahl

[1]) Max Marcuse, Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. Bd. XI. 1910. Nr. 4. S. 129.

der Abstinenzkranken wird sich spielend leicht vermehren im Hinblick auf diese überaus angenehme und wirksame Kur, die an Stelle des Rezeptes und des langweiligen Heilplans mit physikalischen und psychotherapeutischen Ingredienzien einfach die Priesterin der Venus in Substanz und in natura setzt. Ich vermute, daß ein zukünftiger Geschichtschreiber vielleicht Gelegenheit haben wird von einer künstlich gezüchteten Epidemie schwerer und schwerster Abstinenzkrankheiten zu berichten als einer Errungenschaft eines Spezialzweiges der nach einer besonderen Methodik betriebenen sogenannten Sexologie.

Und hiermit sind wir denn bereits aus unserer kurzen historischen Einleitung zu einer, aber wohl erst in der näheren oder ferneren Zukunft zutage tretenden „wissenschaftlichen" oder besser „wissenschaftlich" gezüchteten Grundlage der Abstinenzkrankheiten gelangt.

Wir wollen aber nun einmal nachprüfen, inwieweit die heutigen Grundlagen der Lehre von den sexuellen Abstinenzkrankheiten, und zwar speziell für die heranwachsende männliche Jugend, wirklich den Anforderungen einer exakten Wissenschaft, wie Nyström die Sexologie bezeichnet, entsprechen und einer ernsteren Kritik standhalten.

Die Angelegenheit wird dadurch besonders erschwert, daß mit „sexueller Abstinenz" mindestens drei verschiedene Begriffe verbunden werden, einmal nur die Enthaltung vom normalen und homosexuellen Geschlechtsverkehr, zweitens diese zusammen mit der Enthaltung von körperlicher Onanie und drittens außerdem noch die Enthaltung von rein geistigen, sexuellen Ausschreitungen, wie sie in der Rohlederschen Auffassung enthalten ist, der in der Form der „Gedankenonanie" die Erregung der Phantasie mit sexuellen Bildern bis zur Auslösung des Orgasmus gewissermaßen der körperlichen Onanie im Effekt jedenfalls für gleichwertig hält. Wenn man nun berücksichtigt, daß die meisten der bisher mitgeteilten kasuistischen Tatsachen abwechselnd die eine oder die andere der genannten Definitionen zur Grundlage haben, wenn man außerdem noch als selbstverständlich voraussetzt, daß man von sexueller Abstinenz nur sprechen kann bei normalem Geschlechtstriebe oder besser bei normaler Libido und normaler Kohabitationsfähigkeit, also normaler Potenz, so ist eines sofort klar, daß nämlich alle bis jetzt gemachten kasuistischen Mitteilungen, die über die Auffassung des Arztes vom Begriff der Abstinenz und über die

vorher normale Potenz des Kranken Zweifel lassen, für die Beurteilung der sogenannten Abstinenzkrankheiten unbrauchbar sind. Ein großer Teil der vorliegenden, vermeintlichen Beweisstücke leidet aber an diesen Fehlern, ist also von vornherein einfach auszuschalten. So lehnt z. B. Rohleder von seinem Standpunkt der Begriffsfassung überhaupt die Möglichkeit von Sexualabstinenz bei normalem Triebe mit Recht fast ganz ab. Damit fällt für ihn natürlich auch das ganze Gebäude der Abstinenzkrankheiten bis auf minimale Reste in sich zusammen. Den meisten aber, wozu auch ich gehöre, erscheint die Rohledersche Definition für viel zu weitgehend. Mir erscheint sie in erster Linie noch etwas gekünstelt, weil ich es für ganz unmöglich halte, daß jemand mit normalem Triebe, wenn er ihn überhaupt mit Bewußtsein befriedigen will, sich nur auf dem Wege der Gedankenonanie von seinem Sexualspasmus befreien sollte, ohne sich körperlich dabei auch irgendwie zu betätigen. Das kann als Ausnahme wohl einmal zugegeben werden, besonders dann, wenn die äußeren Umstände z. B. beim öffentlichen Anschauen sinnlich erregender Bilder, bei Schaustellungen in Theatern und Variétés eine körperliche Mithilfe erschweren oder unmöglich machen. Also dieser Modus der Sexualbetätigung wird meines Erachtens nur in einer so verschwindenden Anzahl von Fällen und auch da nur als minder bewerteter Ersatz ausnahmsweise in Erscheinung treten, daß wir mit ihm bei der Aufstellung des Abstinenzbegriffes nicht zu rechnen brauchen. Um allen Unklarheiten und Verwechslungen und damit auch der Entwertung künftiger Kasuistik aus dem Wege zu gehen, hielte ich es für am deutlichsten zu sprechen 1. von einer Abstinenz vom Sexualverkehr und 2. von einer Abstinenz von der Onanie. Die geringe Unbequemlichkeit in manchen Fällen den Doppelausdruck zu gebrauchen wird reichlich aufgewogen durch die hierdurch gewährleistete Klarheit des Begriffes. Unklarheit und damit absolute Unbrauchbarkeit der betreffenden kasuistischen Mitteilungen ist nur dadurch zustande gekommen, daß man eben an sich immerhin verschiedene Dinge in den einen zusammenfassenden Ausdruck „Sexualabstinenz" hineinzwängen wollte.[1])

Meine Herren! Die Hauptgrundlage jeder ärztlichen Erkenntnis von Krankheitsbildern muß die klinische Be-

[1]) Ich halte übrigens auch die v. Müllersche Definition „als zeitweilige Enthaltung von derjenigen körperlichen Sexualbetätigung, die für das betreffende Individuum die adäquate Triebbefriedigung darstellt", für gut.



obachtung des Verlaufes der Krankheit, ihres Werdens, Zunehmens, Schwankens und eventuell ihrer Beeinflussung durch therapeutische Maßnahmen sein. Diese Beobachtungen objektiver Art pflegen wir in sogenannten Krankengeschichten niederzulegen, welche wieder die Möglichkeit exakter Nachprüfungen seitens der anderen Ärzte gewährleisten. Mit diesen sonst das festeste Fundament unserer klinischen Kenntnisse von den Krankheiten bildenden Krankengeschichten ist es nun in puncto Abstinenzkrankheiten höchst mangelhaft bestellt, wie wir im folgenden sehen werden. Ganz im Stiche gelassen werden aber die Anhänger der organischen Veränderungen durch Abstinenz wie Orchitis, Hodenatrophie usw. von unserer zweiten Erkenntnisquelle, nämlich von etwaigen Ergebnissen pathologisch-anatomischer Untersuchungen an dem Lebenden oder der Leiche entnommenen Organen.

Bezüglich dieser Bewertung der Abstinenzkrankengeschichten macht nun Max Marcuse, der eifrigste Vorkämpfer der Schädlichkeit der Abstinenz, zwei ungemein wertvolle Zugeständnisse. Er sagt: „Für den Nachweis der Abstinenz als Krankheitsursache kann als ‚exakte‘ Forschungsmethode nicht die pathologisch-anatomische, sondern nur die psychologische in Betracht kommen. Es liegt aber im Wesen der psychologischen Methodik, daß sie von dem Ideal der sogenannten ‚objektiven‘ Untersuchungsmethoden oft weit entfernt ist; sie ist aber deshalb nicht um einen Deut weniger ‚wissenschaftlich‘.“ Und ferner sagt er: „Obwohl das Problematische und Unzulängliche aller Krankengeschichten, die Abstinenzkrankheiten betreffen, durch die Art des Beweisthemas innerlich bedingt ist, so sind doch, wie ich schon betonte, prinzipiell auch hier Krankengeschichten unentbehrlich und oft von entscheidendem Werte.“ Nun, meine Herren! etwas anerkannt Unzulängliches und Problematisches kann nie von entscheidendem — ich lege großen Nachdruck auf das Wort —, höchstens von relativem oder untergeordnetem Werte sein. Daß Krankengeschichten trotzdem Marcuse „prinzipiell unentbehrlich“ sind, verstehe ich sehr gut. Denn meines Erachtens ist der tiefere Marcusesche Sinn der prinzipiellen Unentbehrlichkeit der: weil für klinisch zu begründende Erkrankungen nur Krankengeschichten bei wissenschaftlichen Ärzten als beweiskräftig gelten, so müssen auch die Anhänger der Abstinenzkrankheiten prinzipiell welche haben, selbst wenn sie unzulänglich und problematisch sind,

damit endlich der von Näcke geprägte Ruf der Gegner verstummt: „Heraus mit euern Krankengeschichten“.

Leider gibt nun auch Marcuse nicht an, wie die Technik seiner sogenannten „psychologischen Forschungsmethode“ gestaltet werden soll. Sie wird aber durch einen weiteren Satz erklärt: „Ob von dem betreffenden Patienten geschlechtliche Enthaltung geübt worden ist und ob ihr eine ursächliche Bedeutung für sein Leiden, mag dieses als solches anatomisch festzustellen sein oder nicht, zukommt, das zu entscheiden vermag immer nur die klinische Beobachtung.“ Im Zusammenhalt dieser Äußerungen werden wir wohl nicht fehlgehen anzunehmen, daß die „klinische Beobachtung“ eben ihre Grundlage in der „psychologischen Methodik“ Marcuses haben soll.

Wir wollen nun zunächst einmal die behaupteten organischen Veränderungen durch Sexualabstinenz ganz beiseite lassen und uns nur mit den funktionellen beschäftigen, für die wir natürlich absolut zugeben, daß hier ein pathologisch-anatomischer Nachweis nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse als unerbringlich überhaupt nicht zu verlangen ist. Es wäre müßig nach den kurzen Andeutungen Marcuses darüber zu grübeln, ob seine „psychologische Methodik“ etwa eine gewisse Verwandtschaft mit der psychoanalytischen Methode Freuds hat. Insofern hat sie dieselbe jedenfalls, als sie eben das Hauptgewicht der ganzen, sogenannten „klinischen Beobachtung“ auf die Erhebung der Anamnese d. h. der Vorgeschichte des sogenannten Kranken legt, auf einen möglichst intensiven Appell an die sexuelle Erinnerungskraft desselben, sogar bis hinauf zu der Sexualität seiner Erzeuger. Die sogenannte „klinische Beobachtung“ müßte nun in drei Teile zerfallen, erstens in die klinische, das heißt aber hier anamnestische Konstatierung der Abstinenz selbst, zweitens in die klinische Feststellung der im Status praesens vorhandenen Erkrankung und drittens in den Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges der Erkrankung mit der Abstinenz.

Ad 1. Daß Enthaltung vom Sexualverkehr und von Onanie vorliegt, teilt uns der oder die Kranke, der Neurastheniker, der Angstneurotiker, oder die Hysterika oder der Hypochonder mit. Es ist nun Sache des Arztes, diese Angabe auf ihre Glaubwürdigkeit zu prüfen. Aber wie? Soll dafür der Gesamteindruck des Betreffenden maßgebend sein, seine allgemeine Glaubwürdigkeit? Ohne mich weiter auf die Wahrheitsliebe der Abstinenzkranken

einzulassen, die ich aber aus bestimmten Gründen noch geringer einschätze als die der wirklichen Geschlechtskranken und ohne etwaige autosuggestive Momente genauer zu erörtern, welche den Wert einer solchen Anamnese trüben können, illustriere ich diesen Punkt nur durch einen Fall Rohleders: Der cand. phil. mit krankhaften Pollutionen gibt an, daß sie auf Sexualabstinenz beruhen. Die totale Sexualabstinenz wird unaufgefordert und auf Ehrenwort versichert. Rohleder konstatiert bei der Einführung einer Kühlsonde eine Harnröhrenstriktur, sagt dem Patienten eine Gonorrhoeinfektion zu und konstatiert in dem geringen Sekret mikroskopisch einzelne Gonokokkennester. Mit innerer Erregung und Zerknirschung gab Patient zu, daß er früher einen Tripper rite im Verkehr mit einer Prostituierten erworben hatte. „Das war", so schließt Rohleder die Geschichte, „die ‚Totalabstinenz' von einem akademisch gebildeten Manne mir ehrenwörtlich versichert." Derselbe Autor sagt an einer anderen Stelle, „daß auf keinem Gebiete mehr als auf dem der Sexologie die Ärzte anamnestisch die Unwahrheit erfuhren und noch erfahren". Bei unseren venereologischen Patienten beansprucht ja die Wahrheit bei der Vorgeschichte nicht die Wichtigkeit wie bei den Abstinenzkranken, bei denen sich eben die ganze Diagnose darauf gründet. Bei den Venerischen haben wir doch meist in dem, was wir mit eigenen Augen sehen und mit unseren Fingern fühlen können, ein genügendes Korrektiv gegen unwahre Anamnesen, wie auch der eben erwähnte Rohledersche Fall deutlich zeigt. Bei dem Sexologen aber beruht auf der Anamnese das ganze diagnostische Gebäude. Von der Wahrheitsliebe oder der Lügenhaftigkeit des Forschungsobjektes hängt die Richtigkeit oder die Verfehltheit der ganzen Diagnose ab, d. h. mit anderen Worten, im Grunde genommen stellt hier der Patient die Diagnose, nicht der Arzt. Eine klinische Konstatierung der Abstinenz ist überhaupt unmöglich.

Ad 2. Die klinische Konstatierung der Krankheit oder der Schädigung wäre selbstverständlich möglich und zwar nicht nur für die behaupteten organischen Veränderungen Prostatahypertrophie, Orchitis, Epididymitis, Hydrocele, Varicocele, sondern auch für die funktionellen Erkrankungen Spermatorrhoe, Neurasthenie, Angstneurose, Hysterie, psychische, besonders hypochondrische Depression. Bei den gehäuften Pollutionen und der Impotenz sind wir dagegen auch wieder einzig und allein auf die

Aussagen des Patienten angewiesen, von denen wir annehmen können, daß sie wahr sind, oft aber auch ebensogut das Gegenteil.

Ad 3. Nun aber der Kausalnexus zwischen den, nehmen wir einmal an, klinisch konstatierten oder wahrheitsgemäß geschilderten Krankheiten und der wahrheitsgemäß angegebenen Abstinenz von Sexualverkehr und Onanie! Ich beharre hier im Interesse der Schaffung einer — wenigstens so weit als irgend möglich — wirklich wissenschaftlichen Kasuistik der Abstinenzschädigungen, wie ich es bereits früher forderte, darauf, daß man, ehe man zu dieser ätiologischen Diagnose kommt, zunächst alle anderen Ursachen, die auch in Frage kommen könnten, ausschalten muß. Vor allem ist sehr frühzeitig, vor der Pubertät begonnene, ev. intensiv und lange geübte Onanie auszuschalten. Wo diese oder richtige sexuelle, besonders in jugendlichem Alter begangene Exzesse vorliegen, handelt es sich viel wahrscheinlicher um eine Erkrankung auf dieser Basis, als auf der vielleicht später interkurrierenden, nolens volens geübten Abstinenz, die weiter nichts sein kann als totale oder partielle Impotenz. Das gleiche gilt für die Spermatorrhoe und die gehäuften Pollutionen.

Liegt keine Impotenz vor, so ist zum Nachweis der Abstinenzkrankheit die Diagnose ex juvantibus zu verlangen, d. h. die enragierten Anhänger der Abstinenzkrankheiten, die ja naturgemäß vor der Empfehlung des Sexualverkehrs selbst auf die Gefahr der Infektion oder Schwängerung hin nicht zurückscheuen, müssen über die Heilung der Abstinenzkrankheiten — soweit sie nach ihrer Ansicht nicht überhaupt unheilbar sind — durch den aufgenommenen Sexualverkehr zu berichten wissen. Solche Krankengeschichten liegen übrigens vor — auch von Marcuse — und sie wirken jedenfalls am ehesten noch überzeugend.

Wenn nun in einer Krankengeschichte diese beiden Momente 1. sicherer Ausschluß stark und lange betriebener Frühonanie oder richtiger sexueller Exzesse und 2. Heilung der sogenannten Abstinenzkrankheit durch Sexualverkehr gleichzeitig figurieren, gewinnt dieselbe sehr an Bedeutung. Absolut ausschlaggebend ist natürlich auch die Heilung nach Sexualverkehr für die Diagnose nicht, weil sich z. B. mit dem Eingehen einer Ehe außer den sexuellen Verhältnissen häufig die ganze Lebensführung ändert, besonders regelmäßiger wird. Schon allein hierdurch können eine

ganze Menge neurasthenischer Beschwerden zur Heilung gelangen. Diesen Umstand gibt übrigens Marcuse zu.

Ich nenne hier nur ganz kursorisch die ätiologischen Momente, anstatt deren ev. fälschlich sexuelle Abstinenz als alleinige Ursache funktioneller Erkrankungen angenommen werden kann und wird, welche aber natürlich vor Stellung der Diagnose der funktionellen Abstinenzkrankheit auszuschalten sind. Dies schon deshalb, um allmählich unterscheiden zu lernen, in welchen Fällen wirklich sexuelle Abstinenz allein, in welchen sie etwa kombiniert mit anderen Momenten, also als Hilfsursache oder als auslösender Faktor eine ätiologische Rolle spielt.

An erster Stelle nenne ich hier die neuropsychopathische Belastung durch Vererbung, das ganze Familienmilieu, die ganze Erziehung inklusive körperlicher und geistiger Hygiene des Kindesalters, Ernährung, Alkoholgenuß besonders in früher Jugend. Ferner Genitalekzeme, Würmer, Phimose. Sodann müssen bei genauer Aufnahme der Vita sexualis in allen ihren komplizierten Verzweigungen alle abnormen Momente auszuschließen sein, die etwa außer der Abstinenz erfahrungsgemäß solche funktionellen Schädigungen im Gefolge haben können, z. B. Coitus interruptus. Überstandene Geschlechtskrankheiten, sonstige, besonders mit dem Liebesleben zusammenhängende, seelische Depressionen spielen oft eine wichtige Rolle. Äußerst wichtig ist die Konstatierung, ob nicht die gleichen Symptome schon vor dem Beginn der Abstinenz, wenn auch in geringerem Grade vorhanden waren. Wie wurde die temporäre Abstinenz gestaltet? Wurden alle sexuellen Reizmittel körperlicher und geistiger Art vermieden, wurde von den empfohlenen körperlichen und geistigen Ablenkungen Gebrauch gemacht? Längerer Gebrauch von Medikamenten z. B. Morphium kann impotent machen. Bei der Aufnahme des Status praesens sind schwächende Allgemeinleiden und besonders Tabes, Diabetes und Nephritis zu beachten.

Meine Herren! Ich will dieses Kapitel von den Kautelen, mit denen die Abstinenzkrankengeschichten zu umgeben sind, um ihnen wenigstens einigen Wert zu verleihen, nicht weiter ausdehnen. Es ist aber mit diesen aphoristischen Andeutungen noch lange nicht erschöpft. Ich will auch nicht im einzelnen auf die oft bodenlos oberflächliche Abstinenzkasuistik der Zeit vor meinem Streit mit Marcuse eingehen. In dieser Schrift sind beide Punkte ausführlicher erörtert. Ich habe dort auch auseinandergesetzt, warum

selbst die Erbschen Krankengeschichten zum Teil durchaus nicht den berechtigten Anforderungen entsprechen, warum sie zum Teil eher als Illustrationen der Schädlichkeit eines langen Brautstandes, als derjenigen einer vernünftig gestalteten Abstinenzzeit zu betrachten sind.

Auf die neuere Kasuistik muß ich später noch etwas eingehen.

Nun aber wende ich mich zur Besprechung der sogenannten organischen Abstinenzerkrankungen. Der Umstand, daß die Erörterung dieser, wie Marcuse sagt, lokalisierten Abstinenzleiden, die, wie nun neu verkündet wird „in ihrer Bedeutung für den Gesundheitszustand der Betroffenen nicht gerade sehr schwer wiegen", auch räumlich schon unverhältnismäßig zurücktritt gegenüber den funktionellen Abstinenzleiden auf neuropsychischem Gebiete, spricht wohl dafür, daß man die organischen Abstinenzleiden — als etwas unbequem geworden —, wenn es ginge, am liebsten nun, wie es scheint, ganz fallen ließe. Dann sollte man es aber im Interesse besserer Verständigung lieber direkt zugeben, weil ja eigentlich gerade diese den Kernpunkt der Parteispaltung bilden. Wir kennen eben keine Orchitis, Epididymitis, Prostatahypertrophie, Hodenatrophie usw. durch Abstinenz. Dagegen sind uns allen die drückenden und ziehenden Gefühle bekannt, über welche sehr viele temporär Abstinente mit prall gefüllten Hoden und Samenblasen berichten, die regelmäßig nach einer Pollution oder einem Koitus verschwinden. Sie bedeuten natürlich weiter nichts, als den Ausdruck der stärkeren Füllung und Spannung der Geschlechtsdrüsen und des hierdurch auf die Nerven ausgeübten Druckes. Diese Abstinenz-„Krankheit" erfreut sich wohl allgemeiner Anerkennung; bei längerer Dauer hat sie, wie ich hinzufügen möchte, noch eine gewisse nervöse Unruhe im Gefolge, die ja populär mit einem bekannten, etwas drastischen Ausdruck bezeichnet zu werden pflegt. Interessant aber ist, wie sich nun in seiner neuesten Publikation Marcuse dazu stellt. Er sagt: „Ob es sich hier um bloße Hyperämien oder um Entzündungen im engeren Sinne handelt, oder welcher pathologisch-anatomische Prozeß sonst vorliegt, ist für die Feststellung des klinischen Befundes gleichgültig und über den Namen zu streiten ist müßig. Es ist sicher, daß infolge der Abstinenz schmerzhafte Schwellungen der Hoden und des Samenstranges auftreten." Wenn man sich, meine Herren, etwas eingehender in diesen Satz vertieft, so kann

man in ihm eigentlich das Todesurteil der wissenschaftlichen Begründung der Abstinenzkrankheiten und gerade der für uns wichtigsten, der organischen erkennen. Diese erstaunliche Geringschätzung, mit der hier über den dem klinischen Symptomenkomplex zugrunde liegenden, pathologisch-anatomischen Prozeß hinweggeglitten wird, charakterisiert so recht den fundamentalen Unterschied zwischen den Ärzten, die gewohnt sind, ihre klinischen Urteile auf eine feste anatomische und physiologische Basis zu begründen und denen, welche die Früchte ihrer geistreichen, psychologisch oder sonstwie genannten aprioristischen Spekulationen in souveräner Erhabenheit als jenen soliden Forschungsresultaten gleich oder überlegen hinstellen. Nein, meine Herren, das ist kein bloßer Streit um den Namen, sondern das ist die tiefe Kluft zwischen zwei medizinischen Weltanschauungen, das ist ein Rückfall aus der Ära naturwissenschaftlich begründeter, medizinischer Forschung in die dunkeln Zeiten naturphilosophisch-spekulativer Mystik! Und diesen Rückschritt wollen wir nicht mitmachen. Wenn jemand von den klinischen Erscheinungen dieser Abstinenzkrankheiten erklärt: „Pünktlich verschwinden sie, sobald die Abstinenz aufgegeben ist,“ und es danach noch dahingestellt sein läßt und es für wissenschaftlich gleichgültig erklärt, ob es sich hier um eine bloße Hyperämie oder eine wirkliche Entzündung oder einen anderen pathologisch-anatomischen Prozeß handelt, und wenn derselbe im selben Atemzug noch sagt und es glaubt, daß Pearce Gould bei unbefriedigtem, sehr heftigem Geschlechtstrieb oft akute Orchitis sah, daß Nyström den Übergang dieser Erscheinungen in Atrophien beobachtete, wenn er Poroszs Epididymitis sympathica — durch psychische Reize auf reflektorischem Wege entstanden — anerkennt, und Rutgers als weiteren Gewährsmann anführt, der das häufige Erröten Erwachsener für eine Abstinenzerscheinung hält und mit den Worten glossiert: „So nimmt offenbar das Blut, das in dieser Lebensperiode die generativen Organe tätig hätte beeinflussen sollen, bei der Abstinenz eine verkehrte Wendung“, wenn er Tilt mit seiner durch Abstinenz entstandenen subakuten Oophoritis zitiert, — so möge Ihnen alles das als Charakteristik dieser wissenschaftlichen Forschungsrichtung genügen. Wem es nicht genügt, den verweise ich auf Rohleders Publikationen aus den Jahren 1908 und 1911, in welchen er in bewundernswerter Weise die behaupteten Einflüsse der Abstinenz auf organische und Gewebsveränderungen insbesondere

durch vergleichende Betrachtungen mit den anderen Ursachen wirklich organischer Veränderungen (Lues, Gonorrhoe) ad absurdum führt.

Da unter den Abstinenzschädigungen auch wieder ganz neuerdings noch von Nyström die Hodenatrophie und im gleichen Atemzug die dauernde Impotenz genannt wird, so möchte ich hier auf zwei bisher gar nicht oder doch nicht genügend gewürdigte Momente aufmerksam machen, welche uns so recht eklatant zeigen, wie vorsichtig man in der Beurteilung dieser Fragen sein muß, wie berechtigt meine Forderung ist, daß man vorher alle anderen Momente als Ursachen ausschalten muß, ehe man die Abstinenz als solche anerkennt.

Nach Mitteilungen von Longuet schließt sich nicht selten an eine Orchitis parotidea, also jene häufige Komplikation des epidemischen Mumps oder Ziegenpeters bei Kindern Eiterung oder Atrophie der Hoden an. Longuet konnte unter neun Orchitiden dieser Art fünfmal, also in über der Hälfte der Fälle, Hodenatrophie als Folge konstatieren. Unter 1555 Erkrankungen an Parotitis traten aber 389 Orchitiden auf, so daß also von acht Mumpskranken einer Gefahr läuft, Hodenatrophie zu akquirieren. Wenn die Orchitis nur einseitig oder partiell ist, braucht sie übrigens nicht von Impotenz gefolgt zu sein.

Eine ganz besondere Folie bekommt aber unsere vorliegende Frage durch die Untersuchungen Kyrles, Assistenten an der Fingerschen Klinik in Wien. In seiner Ende vorigen Jahres erschienenen Arbeit „über Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüsen im Jugendalter“ kam er auf Grund von 110 Fällen mit 220 makroskopisch und mikroskopisch auf dem Weichselbaumschen pathologisch-anatomischen Institut untersuchten Hoden, welche wahllos, gleichgültig, ob ihre Träger akuten oder chronischen Krankheiten erlagen, ob sie in den ersten Lebenstagen oder im 18. Lebensjahre standen, gesammelt wurden, zu dem überraschenden Resultat, daß in 86 Fällen die Hoden hochgradig unterentwickelt waren, und daß von den übrigbleibenden 24 noch über die Hälfte ebenfalls als nicht ganz normal betrachtet werden können. Als absolut sicher normal konnten eigentlich nur zehn Fälle bezeichnet werden. Die makroskopisch durch abnorme Kleinheit der Organe gekennzeichnete Unterentwicklung äußert sich mikroskopisch in einem erheblichen Überwiegen des zwischen den Hodenkanälchen gelegenen Bindegewebes auf Kosten der ver-

drängten, engen und mit einem unentwickelten Epithel ausgekleideten Kanälchen. Kyrle glaubt, daß die Anlage zu dieser Unterentwicklung angeboren ist, daß dieselbe aber durch sekundäre Schädigungen des Organismus noch zu exzessiven Graden der Atrophie führt.

Meine Herren! Wenn man nun auch wohl mit Sicherheit sagen muß, daß von erwachsenen Männern nicht — entsprechend diesen Verhältnissen — nur ca. 10 % mit normalen Keimdrüsen begabt sind, sondern es umgekehrt absolut sicher ist, daß die mit derartigen unterentwickelten Keimdrüsen behafteten ca. 90 % Kinder als im ganzen minderwertig in einem großen Prozentsatz durch die natürliche Auslese infolge von verschiedenen akuten und chronischen Krankheiten oder anderen angeborenen Defekten frühzeitig eingehen, so rettet sich doch auch ebenso sicher eine ganze Anzahl derselben durch besonders günstige äußere Verhältnisse in das geschlechtsreife Alter hinüber. Da haben Sie denn die Menschen, die zunächst zwar nicht impotent zu sein brauchen — gibt es doch sogar potente Eunuchen —, die aber doch nur mit einer mäßigen Geschlechtskraft begabt sehr bald auch den geringsten Anforderungen nicht mehr genügen und nolens volens „abstinent“ werden. Geraten die nun in die Hände eines Fanatikers für Abstinenzkrankheiten, und er fühlt ihre atrophischen Hoden, so ist für ihn natürlich die vorausgehende „Abstinenz“, welche re vera bereits Impotenz infolge angeborener Unterentwicklung der Keimdrüsen ist, die Ursache der — re vera angeborenen — Hodenatrophie. Sehen Sie, meine Herren, so enthüllt sich die Brüchigkeit der sogenannten wissenschaftlichen Fundamente mancher sogenannten Abstinenzschädigungen und -krankheiten durch wirklich wissenschaftliche Untersuchungen!

Ich habe nun die neuerdings von Max Marcuse und ganz zuletzt von Nyström gelieferten Krankengeschichten einer genaueren Analyse auf Grund meiner obigen Postulate unterzogen. Dieselbe wird in den Verhandlungen (Nachtrag 2) bzw. in einem Referate über Nyström gedruckt werden. Ich habe unter den von Marcuse zitierten keine einzige Krankengeschichte gefunden, die allen Anforderungen entspricht und wirklich zwingend das erwiese, was sie sollte. Auch nicht die vier, die ganzen vier eigenen Krankengeschichten, mit welchen nun endlich Marcuse vielleicht mit auf mein energisches Zureden hin, als die Grundlage seiner weittragenden Äußerungen und Urteile über die Abstinenzkrankheiten uns aufwartet. Ein etwas mageres Mahl, was uns viel-

leicht schlagender als manche anderen Tatsachen beweist, wie man die Belege für die vorher aufgestellten Behauptungen nun mit der Laterne zusammensuchen muß. Und selbst diese knappe Auslese hält keiner einigermaßen strengen Kritik stand!

Nicht viel besser ist es bestellt mit der dem äußeren Anschein nach etwas reichlicher besetzten Tafel Nyströms, der in folgendem Satz eine treffende Charakteristik der tiefgründigen Arbeit des Sexologen entwirft: „Der Arzt kann nicht immer ein umfangreiches Journal führen oder alle Daten der Krankheitsgeschichte genau nachprüfen, sondern er muß sich oft mit gewissen Symptomen, gewissen Hauptmomenten im Leben des Patienten begnügen und muß seinen Rat häufig nach kurzer Überlegung erteilen — z. B. bei in höherem Grade beunruhigenden oder schmerzhaften Symptomen, oder wenn es sich um Reisende handelt, die ihn nur ein bis zweimal konsultieren.“ Darauf wäre zu erwidern, daß der Arzt dann aber auch über diese nur flüchtig und mangelhaft beobachteten Fälle keine dicken Bücher schreiben soll, die Anspruch auf wissenschaftlichen Ernst und Vertiefung machen. Ich kann es mir nicht versagen, hier den psychologischen Kontrast festzulegen zwischen der Einschätzung der eigenen Arbeit in der genannten Frage durch Nyström, der immer von seiner exakten Wissenschaftlichkeit zu erzählen weiß, und einem Manne wie Erb, der seiner Publikation den Satz vorausschickt: „Leider habe ich mich mit dem Gegenstande nie systematisch beschäftigt, keine Fälle speziell notiert und keine genaueren Aufzeichnungen gemacht, so daß ich von einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Frage zu meinem Leidwesen weit entfernt bin.“ So ist denn auch in den meisten Fällen der neuesten Nyströmschen Kasuistik entweder die sexuelle Abstinenz nicht das einzige oder ausschlaggebende Kausalmoment, d. h. die Abstinenz war nicht das primäre, sondern höchstens ein auslösendes Element, oder es fehlte überhaupt an einem echten Kausalnexus zwischen der Abstinenz und der betreffenden Krankheit, oder es handelte sich um angeborene Impotenz oder Frigidität, um Frühonanie usw. Dagegen finden sich ein paar Krankengeschichten, in denen übermäßige Pollutionen und neurasthenische Beschwerden nach Aufgabe der Abstinenz schwanden. Um so anfechtbarer aber sind dafür wieder die Krankengeschichten, in denen „Entzündung und Atrophie der Hoden, Nebenhodenentzündung“ als Abstinenzfolgen aufgeführt werden. Oder gar die, in denen der Patient dann und wann Samen-

abgang bei der Stuhlentleerung beobachtete und deshalb Impotenz befürchtete. Diese „befürchtete Impotenz“ steht mit diesen Worten als Bestandteil der Diagnose dem Falle vorgedruckt!

Nachdem ich Ihnen, meine Herren, nun die Erfordernisse dargelegt habe, welche nach meiner Ansicht von den grundlegenden Krankengeschichten zu verlangen sind, wenn sie nur einigermaßen Beweiskraft für die schädigende Wirkung der sexuellen Abstinenz haben sollen, nachdem ich Ihnen ferner nachgewiesen habe, daß auch die neuesten zum Teil ausgegrabenen, zum Teil neu berichteten Krankengeschichten entweder offene Türen einrennen oder nur einen höchst problematischen oder gar keinen Wert haben, müßte ich Ihnen nun noch meine Ansicht darüber mitteilen, wie die Ärzte beschaffen sein müssen, welche sich mit dieser Kategorie von Kranken beschäftigen, verweise aber betreffs dieses Punktes auf meine früheren Äußerungen (Nachtrag 3). In seinem neuesten Werk stellt Nyström übrigens in der Theorie ganz ähnliche Forderungen auf, wie ich früher, die in dem theoretisch unanfechtbaren, in praxi aber leider unerfüllbaren Postulate gipfeln: „Ebenso kategorisch, wie man verlangen kann, daß ein Venereologe imstande sein muß, durch das Mikroskop festzustellen, ob eine Harnröhrenentzündung gonorrhoischer Natur ist, ebenso sicher muß ein Sexologe“ — bescheiden schiebt Nyström ein — „in den meisten Fällen feststellen können, ob sexuelle Enthaltsamkeit die Ursache der Leiden ist, über welche die Patienten klagen“. Ja, ja! Nur, daß eben der Gonococcus ein viel greifbareres und eindeutigeres Gebilde ist, als die sexuelle Enthaltsamkeit, das gonorrhoische Sekret nichts von dem schemenhaften Wesen vieler sogenannter Abstinenzkrankheiten an sich hat, und der ätiologische Zusammenhang der Gonorrhoe mit dem Gonococcus auf einer unanfechtbaren wissenschaftlichen Basis steht im Gegensatz zu dem meist in der Luft schwebenden Zusammenhang der Abstinenzleiden mit der Abstinenz. Marcuse hat schon 1904 zugegeben, daß das eigene sexuelle Temperament des sexologischen Arztes sein Urteil beeinflussen könne in der Richtung höherer oder geringerer Bewertung der Abstinenzleiden (Nachtrag 4). Durch derartige subjektive Einflüsse würde natürlich der Wert eines solchen ärztlichen Urteils eine erhebliche Verminderung erfahren, der ja gerade auf größtmöglicher Objektivität beruht.

Ich will nun in aller Kürze nochmals den Standpunkt charakterisieren, der sich im wesentlichen mit dem deckt, den ich in meinem

Abiturientenvortrag eingenommen habe, der sich für mich durch Erfahrung und Studium einwandsfreier literarischer Erzeugnisse bezüglich der Folgen der sexuellen Abstinenz ergeben hat. Daraus werden Sie ersehen, daß, wer von mir behauptet oder mehr weniger verblümt andeutet, ich sei ein Anhänger der absoluten Gleichgültigkeit oder Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz jemals gewesen oder noch heute, eine offenkundige und bewußte Fälschung begeht. Nach wie vor bin ich aber — und das rechne ich mir zur Ehre an — ein energischer Gegner der maßlosen Übertreibungen und des kaum in einem anderen Fache der Medizin erlebten Rückschrittes in der Forschung, wie er sich bei den modernen Anhängern der Lehre von den Abstinenzkrankheiten à tout prix gezeigt hat.

Zunächst glaube ich, daß für neuro- und psychopathisch Belastete oder vorher funktionell nervös Erkrankte, die häufig stark sexuell erregt sind, noch im dritten Lebensdezennium streng durchgeführte Abstinenz vom Sexualverkehr und Onanie insofern schädlich werden kann, als sie eine Steigerung der vorher vorhandenen Beschwerden im Gefolge haben kann, auch indirekt auf dem Umwege gehäufter Pollutionen. Ich betone aber sofort ausdrücklich, daß ich nicht weiß, es aber vermute, ob nicht in diesen Fällen etwa anempfohlener Sexualverkehr bei den hier oft sehr geringen Hemmungen sowie gleichzeitiger Energielosigkeit und Willensschwäche größere Gefahren durch Übertreibung und durch diese bedingte Erschöpfung nach sich ziehen wird, und ob dies nicht das größere und folgenschwerere Übel ist. Dabei sehe ich vorläufig von Infektion und Schwängerung ganz ab, gegen die es keine sicheren Mittel gibt. Außerdem ist es eine in der neurologischen und psychiatrischen Praxis anerkannte Tatsache, daß bei solchen Fällen öfter die Empfehlung des Sexualverkehrs nicht den gewünschten Erfolg hat, sondern durch einen Mißerfolg psychisch geradezu verschlimmernd wirkt. Ist in solchen Fällen der Sexualtrieb nicht übermächtig, so würde ich zunächst einen Versuch mit unseren leichten sportlichen Ablenkungen, mit medikamentösen und physikalischen Heilmethoden empfehlen, das ganze Milieu, die Lebensweise, Ernährung, die Lektüre usw. nach der Richtung regulieren, daß von innen und außen möglichst wenig Sexualreize auf den Belasteten bzw. Kranken einwirken.

Ganz gesunde Männer mit normaler Sexualität können, ohne fürchten zu müssen, wirklich krank zu werden, in den meisten

Fällen auch bis in die fortgeschrittenere Reifungszeit ohne Sexualverkehr auskommen, aber nur, wenn sie nicht absichtlich Sexualreize aufsuchen, oder diese sich ihnen unausweichlich aufdrängen, sondern wenn sie anstatt dieser durch die ganze Lebensweise, durch nicht übertriebene, aber doch dem Kräftezustand adäquate, sportliche Betätigungen dem Kräfteüberschuß andere Bahnen anweisen. Unbedingt notwendig ist vollständige Ausfüllung der nicht zum Essen und Schlafen benötigten Zeit durch körperliche und geistige Beschäftigung. Müßiggänger können nicht abstinent bleiben.

Die mehr weniger starken Unbequemlichkeiten, welche mechanisch durch starke Füllung der samenbereitenden Organe periodisch ausgelöst werden, welche sich meistens durch drückende und ziehende Gefühle in den Hoden und Samensträngen sowie in einer gewissen nervösen Unruhe kundgeben, verschwinden nach einer entlastenden normalen Pollution, ohne dauernde Schädigungen zu hinterlassen.

Sexualabstinenz bei gleichzeitiger, länger fortgesetzter sexueller Anregung, also insbesondere lange Verlobungszeit, ist sowohl für die Geschlechtsfunktion als das Nervensystem schädlich.

Allein durch temporäre sexuelle Abstinenz kann keine dauernde Impotenz entstehen. Vorübergehende Potenzschwäche oder Herabsetzung der Libido ist bedeutungslos, im übrigen nach Löwenfeld in 75 % der Fälle auf Masturbation zurückzuführen.

Organische Erkrankungen der Geschlechtsorgane, insbesondere Prostatahypertrophie, Orchitis, Epididymitis, Funiculitis oder Hodenatrophie durch Abstinenz gibt es nicht; vorübergehende nach einer Pollution abklingende Hyperämien sind möglich.

Ich halte vorläufig die von Porosz aufgestellte Atonia prostatae durch infolge von Abstinenz gehäufte Pollutionen klinisch nicht für erwiesen.

Die Möglichkeit der Verheiratung um die Mitte, längstens in der zweiten Hälfte der zwanziger Jahre ist auch aus Gründen hygienischer Natur durch Herabsetzung der übermäßigen Ansprüche der heutigen Jugend und durch tüchtige Vorbildung der Frauen zum Hausfrauen- und Mutterberuf anzustreben. Der Arzt soll infolge dieser Anschauung alle Bestrebungen unterstützen, welche die Frühehe ermöglichen.

Meine Herren! Über die praktischen Konsequenzen, welche unsere Gesellschaft speziell auf dem Gebiete der Aufklärung und Belehrung der Jugend ziehen soll, habe ich

Gelegenheit, mich noch im weiteren Verlauf der Diskussion zu äußern.

Ich betrachte die Auswüchse, welche die Betonung der Abstinenzschädigungen in den letzten Jahren wieder angenommen hat, als ein Zeichen der Zeit, als ein Zeichen des Niedergangs, als einen bequemen Vorwand für undisziplinierte Willensschwächlinge, als einen Ausfluß der modernen Übertreibung der Sexualität, um mit Näcke zu reden, und ich erhebe mit ihm energische Einsprache gegen die immer mehr überhandnehmende Neigung, in allem und jedem einen sexuellen Hintergrund zu sehen, und schließlich das ganze Leben nur in Sexualitäten aufgehen zu lassen.

C. Nachträgliche Zusätze zu meinem Vortrag.

1. Es gibt nicht viele Fragen, die in ihren praktischen Konsequenzen so eng mit dem Schicksal unserer Gesellschaft verknüpft sind als das an sich zunächst wissenschaftliche Thema der sexuellen Abstinenzschädigungen oder -krankheiten. „Enthaltsamkeit im geschlechtlichen Verkehr ist nach dem übereinstimmenden Urteil der Ärzte im Gegensatz zu einem viel verbreiteten Irrtum in der Regel nicht gesundheitsschädlich", lautete der erste Satz unseres ersten und zweiten Merkblattes. Das Übersehen der Worte „in der Regel" und vielleicht eine gewisse Neigung zur übermäßig starken Betonung der absoluten Unschädlichkeit der Abstinenz hatte auf unserem Frankfurter Kongreß einen ersten, damals noch ziemlich sanft verlaufenden Konflikt zur Folge, der aber doch einer gewissen dramatischen Note nicht entbehrte. Denn es erhob sich unser ehrwürdiger Senior Erb, um, wenn auch äußerst maßvoll und vorsichtig, dennoch aber ganz bestimmt in Anlehnung an die Forderungen der Jungen zu betonen, daß ihm doch in seiner ausgedehnten Praxis eine ganze Anzahl Männer und Frauen vorgekommen wären, die unter freiwillig auferlegter oder erzwungener Abstinenz mehr oder weniger stark gelitten hätten.

Dieses war der erste Anstoß der Frage seitens der Gesellschaft ihre volle Aufmerksamkeit zu widmen. In einer bald folgenden Publikation legte Erb seine Erfahrungen über den Punkt ausführlicher nieder. Dann kam die Zeit der aufklärenden Arbeit in den Schulen, die ersten Abiturientenvorträge wurden gehalten. Und nun trat in eminent praktischer Weise an die betreffenden Redner die Frage heran, wie sie diesen heikeln Gegenstand vor den durchschnittlich 18jährigen behandeln sollten.



Ich zweifle nicht, daß jedem, der es mit seiner Sache ernst nahm, zunächst das eine klar wurde, daß dieser Punkt bei einer allgemeinen Jugendbelehrung unter keinen Umständen so dargestellt werden könne, daß diese Darstellung für jeden Zuhörer passe. So blieb eigentlich nichts anderes übrig, als daß man zunächst in Anlehnung an die neuesten Äußerungen Erbs, falls man nicht etwa noch schwerere Abstinenzschädigungen aus eigener Erfahrung kannte, die Sachlage wiedergab. Es war dies ein Punkt, wo man schon wegen der verschiedenen Intensität des Geschlechtstriebes und der Verschiedenheit der geschlechtlichen Entwicklung der annähernd Gleichaltrigen das Bedürfnis nach einer individuellen Belehrung lebhaft empfand, durch die gestellte Aufgabe aber dazu genötigt war, einen generellen Ausdruck dafür zu finden, von dem man annahm, daß jeder Zuhörer das ihm Angemessene sich herausnehmen werde. Ich glaubte durch folgende Fassung am ehesten den Anforderungen wissenschaftlicher Wahrheit und jedenfalls der Mehrheit der Zuhörer gerecht werden zu können, indem ich nach Anführung des Satzes im Merkblatt erläuternd fortfuhr:

> „Der Satz wäre ganz klipp und klar, so daß eigentlich kein Wort mehr hinzuzufügen wäre, wenn nicht die Worte „in der Regel“ darin ständen. Damit ist aber indirekt gesagt, daß die Ärzte Ausnahmefälle kennen, in denen geschlechtliche Enthaltsamkeit unangenehme Nebenwirkungen im Gefolge haben kann. Eine direkt krankmachende Wirkung ist nicht beobachtet worden. Es können jedoch anerkanntermaßen Männer und Frauen, die durch erbliche Belastung in ihrem Nervensystem nicht intakt sind, oder sogenannte Neurastheniker, die häufig von Haus aus mit einem besonders regen Geschlechtstrieb ausgestattet sind, durch eine absichtlich oder unabsichtlich erzwungene Enthaltsamkeit eine mehr oder weniger erhebliche Steigerung ihrer nervösen Beschwerden erfahren. Es ist auch ärztlicherseits festgestellt worden, daß sonst gesunde Männer mit starkem Geschlechtstrieb durch geschlechtliche Abstinenz jedenfalls sehr belästigt und in ihrer psychischen Leistungsfähigkeit, in ihrer Arbeitslust und Stimmung beeinträchtigt werden. So etwas geschieht aber auch durch andere Momente, die teils auf den Körper, teils auf die Psyche eines im Kampf ums Dasein stehenden Menschen treffen, die aber unvermeidlich sind. Dieser doch sehr in der Minderzahl befindlichen Ausnahmefälle wegen können wir aber selbstverständlich nicht unsere aus den, wenn

ich so sagen darf, normalen Durchschnittsmenschen abgeleiteten und formulierten Postulate ändern oder gar umstoßen. Wegen dieser gewiß recht bedauernswerten Einzelfälle, die übrigens nach eingetretener Verheiratung oder in fortgeschrittenerem Lebensalter fast ausnahmslos normal werden, kann ich Ihnen nun nicht sagen: „Wenn sie derartige Unbequemlichkeiten spüren, so haben sie nichts Eiligeres zu tun, als dem Trieb nachzugeben und sich allen den furchtbaren Gefahren auszusetzen, die mit jedem außerehelichen Geschlechtsverkehr untrennbar verbunden sind."

Dem Leser dieses Zitates wird es klar geworden sein, daß ich weit davon entfernt war, meinen jungen Zuhörern die sexuelle Abstinenz als etwas ganz Gleichgültiges oder auch nur leicht Durchführbares hinzustellen. An verschiedenen Stellen des Vortrages betone ich immer wieder die Schwere des Willenskampfes gegen den Geschlechtstrieb.

Ich ging natürlich ausführlich ein auf die körperliche und geistige Hygiene, die allein nur die Abstinenz als durchführbar erscheinen läßt, ferner auf die sogenannte Sublimierung, wandte mich gegen die Irrlehre der Verkümmerung der Geschlechtsorgane und Entstehung von Impotenz durch Abstinenz und glaubte so den tatsächlichen wissenschaftlichen Grundlagen und den unter unseren Klima- und Rasseverhältnissen erfüllbaren, praktischen Forderungen so gut als möglich gerecht geworden zu sein. Dabei war ich mir wohl bewußt, daß erneute genauere wissenschaftliche Untersuchungen — erklärte doch Erb, daß seine Mitteilungen von einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Frage zu seinem Leidwesen weit entfernt seien (S. 2) — im Laufe der Zeit vielleicht eine Wandlung in dieser Belehrung im Gefolge haben könnten.

Ich dachte aber nicht im entferntesten daran, daß mir infolge meiner Darstellung der Vorwurf entgegengeschleudert werden könne, daß ich — wenn auch in löblicher Absicht — **in bewußter Weise meine gläubige junge Gemeinde hinters Licht geführt habe, ihr Unwahrheit über Unwahrheit gesagt habe, ihr etwas vorgemogelt habe, daß ich mich an dem Glauben und an dem Vertrauen derer, zu denen ich in ehrlicher Freundschaft und rückhaltloser Aufrichtigkeit reden zu wollen vorgab, versündigt habe.**

Sie brauchen nicht zu fürchten, daß ich hier die Ihnen wohl bekannte, nicht gerade sehr erhebende Polemik mit Max Marcuse rekapitulieren werde. Eine gute Seite hatte auch sie, die ihr jedoch auch bei maßvollerer Beurteilung meines abweichenden Stand-

punktes, und bei ruhigerer, sachlicherer Kritik in würdigerer Art hätte abgewonnen werden können. Diese zweite Etappe der Diskussion über die Abstinenzschädigungen hatte jedenfalls den Vorteil, daß wir uns in der vergangenen und zeitgenössischen Literatur, sowie in der eigenen Praxis etwas eingehender nach solchen Leiden umsahen.

Bezüglich dieser letzteren eigenen Erfahrungen ist es ja selbstverständlich, daß zu uns Spezialärzten für Geschlechtskrankheiten nicht gerade in erster Linie die Kranken kommen, die sich durch sexuelle Abstinenz geschädigt glauben. Jedoch hatten wir in einer ausgedehnten, 27jährigen Praxis reichlich Gelegenheit gerade solche jungen, vollkräftigen Patienten zu sehen, die nach kürzeren oder längeren Perioden regelmäßig ausgeübten Sexualverkehres durch die Akquirierung einer Geschlechtskrankheit zu einer oft recht langen temporären Abstinenz verurteilt sind. So sehen wir z. B. oft monatelang, wöchentlich ein paarmal regelmäßig, Fälle von chronischer Gonorrhoe, denen natürlich der Koitus häufig während der ganzen Dauer der Behandlung verboten wird. Besonders häufig haben wir Gelegenheit solche Patienten vor der Heirat zu behandeln, denen es natürlich sehr darum zu tun ist, alles zu unterlassen, was die Heirat verhindern oder verschieben könnte — auch onanistische Akte.

2. Im folgenden gebe ich eine kritische Auslese der von M. Marcuse zitierten oder neu berichteten eigenen Krankengeschichten.

Da ist ein 21jähriger Mediziner (Marcuse, Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh., Bd. XI, Heft 3 und 4, S. 119) mit zu reichlichen Pollutionen, welche nach der Diagnose des jungen Kollegen sexuelle Neurasthenie im Gefolge hatten: Gedächtnisschwäche, Unlust zur Arbeit, Menschenscheu, allgemeine Aufgeregtheit. Die Pollutionen häuften sich in Intervallen. Traten sie nur selten auf, so fehlten die genannten Erscheinungen, gegen welche die von den Ärzten verordneten Mittel Brom, Abhärtung und Sport wenig nützten. Dagegen hatten Sitzbäder, aber nur so lange sie genommen wurden, guten Erfolg. Der Mediziner verordnete sich nun sexuellen Verkehr, der, solange er geübt wurde, auch die krankhaften Erscheinungen beseitigte. Wurde er unterlassen, dann traten sie aber wieder auf.

Meine Herren! Ich halte den jungen Kollegen für einen Neurastheniker — nicht nur, wenn er über die genannten Erschei-

nungen klagt, sondern von Haus aus. Über sein sexuelles Vorleben, speziell über lange Frühonanie, schweigt die Krankengeschichte leider. Wir können sie also nicht als Ursache der gehäuften Pollutionen und deren Folgeerscheinungen ausschließen. Hierdurch verliert allein schon diese Krankengeschichte jeden Wert. Und nun die Behandlung! Keine von den zwei erfolgreichen Methoden gegen die Symptome hatte einen Dauererfolg. Die Wirkung der Sitzbäder ist genau die gleiche wie die des Sexualverkehrs: in beiden Fällen schwinden danach die Symptome, um beim Weglassen beider Methoden wiederzukehren. Es ist nun keine zu schwere Strafe für die meisten Menschen, täglich ein Sitzbad zu nehmen, der Sexualverkehr freilich macht mehr Vergnügen, das bei dem Sitzbad fehlt. Dafür fehlt aber beim letzteren die Gefahr der Ansteckung und der Schwängerung. Gesetzt also den Fall, hier sei wirklich die Sexualabstinenz die Ursache der nervösen Störungen, was aber wegen mangelhafter Anamnese nicht zu sagen ist, so würde er beweisen, daß man mit der Empfehlung des gefährlichen Sexualverkehrs genau dasselbe erreichen kann wie mit den ungefährlichen Sitzbädern — natürlich außer den orgastischen Sexualgefühlen.

Der Fall Löwenfelds (S. 120) ist ganz unvollständig mitgeteilt, indem über die Behandlung nichts ausgesagt ist, ebensowenig über das onanistische Vorleben. In einem zweiten Fall desselben Autors fehlt wieder die Anamnese der Vita sexualis bis zum 18. Jahr. Der Patient zog sich durch unvernünftiges Regime gegen gar nicht sehr häufige Pollutionen (spärliche Ernährung bei einem Übermaß von Muskelübungen) eine Neurasthenie zu, dazu übte er noch die anstrengende Technik der Pollutio interrupta. Die nun vermehrten Pollutionen verringerten sich erst nach Rückkehr zu einer vernünftigen Lebensweise und regelmäßigem Sexualverkehr. Ob nicht die vernünftige Lebensweise allein die gehäuften Pollutionen auf das Normalmaß zurückgeführt hatten, ist nicht gesagt, jedenfalls aber nicht auszuschließen. Ätiologisch würde hier die durch andere als sexuelle Momente akquirierte Neurasthenie und die Unterbrechung der Pollutionen genügen zur Steigerung der Pollutionen, also brauchen wir hier die Abstinenz nicht als Ursache anzuschuldigen.

In einem weiteren Fall Marcuses bei einem luetischen Philologen (S. 121) ist in dem sexuellen Vorleben ein sehr reger Geschlechtsverkehr zugegeben, über Onanie ist wieder nichts gesagt.

Nach „Sistierung" des übermäßigen Geschlechtsverkehrs treten gehäufte Pollutionen zuerst ohne erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit, später mit Schwindelgefühlen, Schwächegefühl und melancholischer Stimmung auf. Auffallend ist, daß aber gerade diese Symptome erst auftraten, als die Pollutionen seltener wurden. In dieser Krankengeschichte vermisse ich den Grund, warum der Patient plötzlich den übermäßigen Geschlechtsverkehr sistierte. Sollte etwa seine Potenz dadurch gelitten haben und alle Symptome die Folgen des Abusus in sexualibus gewesen sein? Die Annahme wäre um so eher gerechtfertigt, als wir hier nicht erfahren, daß mit Wiederaufnahme des Sexualverkehrs die angeblichen Abstinenzsymptome schwanden.

In einem zitierten Falle Rohleders fehlt der Bericht über das sexuelle Vorleben, der Patient selbst fängt seinen Brief mit den Worten „Vielfache Abstinenz" von Jugend an, sagt aber nichts über die Vita sexualis in den interabstinenten Zeiten.

Das sind die von Marcuse selbst beobachteten oder zitierten Fälle von gehäuften Pollutionen, welche einzig und allein in der Sexualabstinenz ihren Grund haben sollen. Nicht ein einziger hält einer strengen Kritik stand, wenigstens nach dem im einzelnen Mitgeteilten. Es ist nicht ausgeschlossen, daß in dem einen oder anderen Fall die Abstinenz eine gewisse Rolle spielt, zwingend ist der Schluß in keinem Falle.

Weiter wurden nun Fälle von sexueller Neurasthenie durch Abstinenz mitgeteilt. Da ist zuerst ein 23jähriger Referendar, Einjährig-Freiwilliger in einem Garderegiment (S. 123), der von Quarta an mäßig onaniert, von Tertia an Tagespollutionen mit „halber Masturbation" zum erstenmal bei Anfertigung eines häuslichen Aufsatzes hatte, von Untersekunda zweimal wöchentlich, dann seltener von (nächtlichen?) Pollutionen heimgesucht wird. Nach dem ersten Koitus am Anfang des zweiten Studienjahres auf der Universität hochgradige Angst vor Infektion, worauf Unterlassen des Verkehrs und gehäufte Tages- und Nachtpollutionen bei der geringsten sexuellen Erregung, z. B. beim Ansehen von Schaufensterauslagen von Korsettgeschäften, Gummiwarenhandlungen, beim Reiten und Turnen. In der Folge entwickelte sich hochgradige allgemeine Neurasthenie mit Angstzuständen.

Hier ist zunächst die ganze Anamnese über die mäßige Onanie vom ca. 12. Jahre, die bald wieder eingestellt wird, unglaubwürdig wegen der Angabe der Pollution am Tage während des Aufsatzes

mit „halber Masturbation". Was ist halbe Masturbation? Das ist eine Beschönigung der „Schuld". Die krankhafte Angst vor Infektion gleich nach dem ersten Koitus, die gehäuften Nachtpollutionen und die bei den leisesten Anlässen auftretenden Tagespollutionen, das ganze Ensemble aller Erscheinungen macht mir den Eindruck eines im Großstadtmilieu frühzeitig überreizten Menschen, bei dem umgekehrt die Abstinenz aus Angst vor Infektion bereits ungezwungen als ein Symptom seiner auf dem oben angegebenen Boden gewachsenen, allgemeinen Angstneurose aufzufassen ist. Selbst die Angabe der „halben Masturbation" scheint mir ein Angstprodukt zu sein, daß ja der Arzt nicht zu schlimm über seine geschlechtlichen Verfehlungen denken möge.

Nun erinnert Marcuse an Krafft-Ebings Fälle von sexueller Neurasthenie, die sich aber im wesentlichen auf neuropathisch Belastete beziehen, wie auch Löwenfeld die Abstinenz bei Belasteten als gefährlich ansehe. Nun, in diesen Fällen ist doch das wesentliche ätiologische Moment die erbliche Belastung und die Abstinenz hat nur die untergeordnete Rolle des auslösenden Faktors. War es hier nicht die Abstinenz, so war es früher oder später eine andere Gelegenheitsursache, welche durch Wecken der schlummernden Belastung den Anstoß zum Ausbruch der Neurose oder Psychose gab. Ich habe die Vermutung, daß in jedem dieser Fälle der etwa angeratene Sexualverkehr wegen der oft ganz fehlenden Hemmungen zu sexuellen Exzessen geführt hätte, und diese noch leichter denselben traurigen Effekt gehabt haben würden, wozu dann noch die Gefahr der Infektion mit Lues für das prädisponierte Nervensystem kam. — Löwenfeld sagt aber nach dem Zitat Marcuses, daß selbst in den Jahren voller Manneskraft (von 24—36 Jahren) und voller sexueller Leistungsfähigkeit, „wenn nicht gleichzeitig andere Schädlichkeiten auf das Nervensystem einwirken", die durch die Enthaltsamkeit allein bedingten Störungen äußerst selten einen Charakter annehmen, der zu ärztlichem Eingreifen Anlaß gibt. Nun folgen die aus Löwenfeld und Erb zitierten Opfer des Zölibates — beide zitierten Fälle waren von Haus aus nervös —, ferner die Bräutigame mit langem Brautstand, alles Fälle, die nicht unseren Anforderungen von der Hygiene der Abstinenz entsprechen. Ein katholischer Geistlicher aus Marcuses Praxis mit starker Libido und starker jugendlicher Onanie kann eben wegen letzterer die Sexualabstinenz in den Jahren der geschlechtlichen Vollreife nicht allein

verantwortlich machen für seine Neurasthenie und Hypochondrie. Bei diesem Falle würde ich an den Rand schreiben: „Opfer seiner Eltern." Warum ließen sie den schon als Jungen sexuell Erregten katholischen Geistlichen werden?

Eine von den, ich möchte sagen, bei allem Ernst der Sache eines gewissen Humors nicht entbehrenden Krankengeschichten Poroszs führe ich hier wörtlich an. Sie steht etwa auf dem Niveau der Nyströmschen, über die ich mich in meiner Streitschrift gegen Marcuse aber gleichsinnig mit ihm ausführlicher ausgesprochen habe. Porosz schreibt: „Bei mir war ein Ingenieur, der bis zum Alter von 32 Jahren mit Frauen nicht geschlechtlich verkehrt hatte. Aber ich stellte fest, daß er an Spermatorrhoe und früher an Pollutionen viel gelitten hatte. Er war Bräutigam, und wenn er in der Nähe seiner Braut war, war er so erregt, daß er an allen Gliedern zitterte. Während der Liebkosungen hatte er immer Ejakulationen. Schade, daß ich ihn nach seiner Verheiratung nicht mehr gesehen habe (! T.). Aber wahrscheinlich ist, daß seine Potenz nicht ganz tadellos war (aus was schließt P. das ??T.). Er litt an auffälliger (! T.) Neurasthenie. Ich faradisierte die atonische Prostata. Der Zustand besserte sich und er war etwa eine Woche lang ruhiger. Dann kam wieder das alte Lied an die Reihe. Ohne systematischen (!! T.) Koitus kann man das Leiden nicht los werden". Diesen Fall würde ich signieren „Opfer des Brautstandes". Ich glaube auch, daß ihm der nach Porosz in ein System gebrachte Koitus in der hoffentlich bald erfolgten Ehe geholfen hat. Aber das ist doch keine Abstinenz, das ist ja das gerade Gegenteil, nämlich Verzicht auf Sexualverkehr bei gleichzeitigen, denkbar stärksten sexuellen Erregungen! Dann folgen 2 Fälle von Porosz, die niemals (! T.) onanierten, wenigstens nach ihrer eigenen von Porosz gutgläubig hingenommenen Angabe.

Weiter einige — ich möchte sagen — „Standardfälle", zunächst einer von Marcuse selbst (cf. Einleitung zum Vortrag). Ein 16jähriger wird jede Woche von 4—5 Pollutionen geplagt. Über etwaige Onanie verliert der Autor kein Wort, berichtet aber: „Auf meine Fragen erzählte die Mutter, daß auch sein Vater in sexualibus große Ansprüche gemacht habe, so daß er sie durch unsittlichen Lebenswandel befriedigen mußte. Auf dieser Basis ermahnte (sic! T.) ich sie, daß es nicht ausgeschlossen sei, daß der Sohn dem Vater nacharte, so daß ich bemüßigt sein werde, dem Sohn aus gesundheitlichen Rücksichten das sexuelle Leben zu empfehlen.

Sie müsse ihm die nötigen Mittel zur Verfügung stellen." Nun wurde der Koitus in allmählich steigenden Dosen verordnet, genau wie ein differentes Medikament. In demselben Verhältnis nahmen die Pollutionen ab. „Zur Zeit ist er 19 Jahre alt, er koitiert wöchentlich, und wenn er diesen Termin einhält, hat er inzwischen selten Pollutionen." Wahrlich ein glänzendes Heilresultat dieser schweren Abstinenzkrankheit! — Da die bisherige Heilmethode dieses frühreifen, wahrscheinlich starken Onanisten nur in „vielartigen Medikamenten" bestanden hatte, die nichts nützten, so hätte sich wohl die Mühe verlohnt, vor der Empfehlung des Koitus für diesen Jungen eine regelrechte Änderung seiner Lebensweise, vernünftige diätetische und physikalische Behandlung, gehörige körperliche und geistige Beschäftigung in Anwendung zu bringen vor dem zweischneidigen Rezept der Prostituierten. Vielleicht hätte Marcuse einen gleichen oder ähnlichen Erfolg erzielt.

Dann kommt ein 26jähriger von Porosz, der mit 12—13 Jahren 1—2 mal (! T.) masturbiert hat und noch keinen Sexualverkehr geübt hat. Nach sexueller Erregung, die leicht eintritt, z. B. bei dem Ansehen eines Ballettes treten so hochgradige Erektionen und eine so starke Libido auf, daß er das Theater verlassen muß. „Nachher schwellen beide Hoden faustgroß (was für Faust? Kinder-, Damen-, kräftige Männerfaust? T.) an und sind sehr schmerzhaft. Dabei selten Pollutionen, aber Spermatorrhoe bei hartem Stuhl. Außerdem allgemeine Neurasthenie. Das ist der bekannte „Samenkoller", der nach der Entleerung rasch schwindet, hier sogar ohne diese nach 24 Stunden. Da der Ärmste diese faustgroßen Hoden nur nach äußeren Sexualreizen z. B. Ballett, Damen mit hochgehobenen Kleidern usw. bekommt, so würde er am besten diese Reize, so weit als möglich, meiden. Dazu noch eine ordentliche Kaltwasserkur, tüchtig Arbeit und vernünftiges Leben. Vielleicht würde dies helfen.

Dann noch ein Poroszscher Fall von präzipitierter Ejakulation nach 3—6 Wochen lang regelmäßig (? T.) vorgenommenem Koitus. Der Gedanke an einen Koitus löste bei ihm eine starke Erektion und große Erregung aus. Pollutionen hatte er selten. „Er koitierte deshalb selten, weil er fürchtete, daß der häufige Koitus seinem Organismus schaden könnte. In diesem Falle hat auch die mäßige Abstinenz Neurasthenie hervorgerufen." Hier fehlt die ganze Vorgeschichte, es fehlt die Abstinenz und es fehlen Angaben über Neurasthenie; das einzige Symptom ist eine einmal

eingetretene präzipitierte Ejakulation. Vielleicht ist es ein Intelligenzmangel von mir; ich habe diese Krankengeschichte auf die Erkenntnis von Ursache und Wirkung hin wiederholt gelesen, ich habe nichts davon verstanden, nicht einmal, was es heißen soll, „3—6 Wochen lang regelmäßig vorgenommener Koitus".

Es folgen die Krankengeschichten, welche den Zusammenhang zwischen Impotenz und Abstinenz nachweisen sollen. An der Möglichkeit einer Potenzschwächung zweifelt niemand bei zu langer, bis in die reifen Mannesjahre fortgesetzter Abstinenz. Ebenso energisch ist er aber zu bestreiten für eine bis etwa zur Mitte der 20er Jahre geübte geschlechtliche Enthaltung mit normaler Sexualkraft Begabter. Unter den angeführten Krankengeschichten ist z. B. eine von Porosz, wo der Patient vom 9.—15. Jahre heftig onanierte. Solche Fälle von frühzeitiger Potenzschwäche oder Impotenz nach sehr früh vor der Pubertät geübter Onanie sind gewiß ziemlich häufig, nur daß eben die Impotenz nicht Folge der Abstinenz ist, sondern letztere ist bereits Impotenz nach frühzeitiger übertriebener Onanie. — So ist es auch bei den meisten Fällen der sogenannten Angstneurose: frühe, in zartester Jugend geübte Onanie und sexuelle Exzesse zuerst, dann Abstinenz und Angstneurose. Selbstverständlich sind hier die nervösen Erscheinungen die Folgen der frühen Onanie und der sexuellen Exzesse, die Abstinenz schon der Ausdruck der sexuellen Schwäche. — Mit dieser Auslese will ich mir genügen lassen.

Die neueste Sammlung von Krankengeschichten Nyströms (Sexualleben und Gesundheit, Berlin 1911) werde ich gelegentlich einer Kritik des ganzen Werkes in der Zeitschrift f. B. d. G. einer genaueren Analyse unterziehen.

3. Ich zitiere Ihnen am besten, was ich bereits früher hierüber gesagt habe (Streitschrift gegen Marcuse, S. 241): „Der Arzt, der zunächst die Anamnese aufnimmt, muß objektiv sein. Sind ihm subjektive Geschlechtsempfindungen und -erfahrungen die Hauptleitsterne, ist er auf Grund dieser befangen durch vorgefaßte einseitige Meinungen, so examiniert er in den Patienten hinein und aus ihm heraus, was er will. Will dieser ihm gefällig sein, oder wird ihm das Verhör zu anstrengend und langweilig, so wird es ein leichtes sein, das Gewollte aus ihm herauszuholen — besonders wenn er erst merkt, daß er dadurch zum interessanten Fall wird, oder gar, wenn er merkt, daß er durch seine großen Abstinenzleiden Mitleid erregt und etwa gern den Geschlechtsverkehr von dem mitfühlenden Doktor als Rezept verschrieben

bekäme. Dabei darf der Arzt andererseits nicht von zugeknöpfter Unnahbarkeit sein, sondern der Patient muß durch rasch gefaßtes Vertrauen dazu gebracht werden, rückhaltslos den wahren Tatbestand mitzuteilen. Der Arzt aber muß als gewiegter Menschenkenner sich bald ein Urteil über die Wahrheitsliebe des Patienten und die Zuverlässigkeit seiner Angaben bilden, er muß merken, wo die bei den „Sexuellen" immer bereite Phantasie anfängt, die Grundlagen einer exakten Diagnose ins Wanken zu bringen."

4. Ich befinde mich in puncto der Beschaffenheit des sexologischen Arztes, wie er manchmal ist, aber meines Erachtens nicht sein soll, in erfreulicher Übereinstimmung mit Marcuse, welcher schrieb: „Je nach seiner Menschenkenntnis, vor allem aber auch je nach seinem eigenen sexuellen Temperament erachtet der eine Arzt die Angaben seines Klienten für glaubwürdig, in die ein anderer Zweifel setzt, oder die er schlechtweg für Lügen hält." Ich schloß mich dieser 1904 von Marcuse aufgestellten Meinung 6 Jahre später 1910 mit den Worten an, daß auch ich bei der Lektüre mancher moderner, sexologischer Erzeugnisse den Eindruck gehabt habe, daß sich in ihnen im Grunde genommen nur „der Herren eigener Geist" widerspiegele, daß es sich um weiter nichts als subjektive, indirekte Geständnisse des eigenen Trieblebens der Autoren, „Interviews mit dem Geschlechtstriebe" nach Förster handele. Ich habe also das Zitat Marcuses nur etwas umschrieben, und er tut mir zu viel Ehre an, wenn er mir die Entdeckung dieser wichtigen Tatsache von der Rolle, die das eigene sexuelle Temperament der Ärzte bei der Feststellung der angeblichen Verheerungen der sexuellen Abstinenz spielt, zuschreibt. Ich muß diesen Ruhm entschieden ablehnen und bescheide mich, wie sich's gebührt, in diesem Punkte nur der Nachfolger Marcuses zu sein. Die Palme der Originalität gebührt ihm hier allein. Freilich gebührt ihm dann auch der erheblich größere Anteil der „erstaunlichen Unbesonnenheit" mit welchen Worten er meine Umschreibungen seiner Anschauung zu charakterisieren beliebt. Ich verstehe ja, wie unbequem Marcuse diese Äußerung nun sein muß, wie gerne er sie von sich abschütteln möchte, aber sie ist getan, ist ihm in einer schwachen Stunde entschlüpft und ist und bleibt eine kräftige Waffe für seine Gegner. Denn sie versetzt der wissenschaftlichen Objektivität dieser Autoren wieder einen schweren Stoß.

Die Beziehungen der sexuellen Abstinenz zur Gesundheit und die sich daraus ergebenden praktischen Folgerungen.

Von

Dr. **Anton Nyström** (Stockholm).

I. Beziehungen der sexuellen Abstinenz zur Gesundheit.

Der Asketismus und die ganze Enthaltsamkeitsfrage in unserer Zeit beruht auf dem Asketismus des Urchristentums. Hier war alles, was nicht Weg zur Seligkeit ist, Sünde; alles „Fleischliche", alles was Sache des „natürlichen Menschen" ist, war Sünde, und das Fleisch sollte getötet werden. Die christlichen Apostel und Lehrer waren bestrebt, als ein Hauptprinzip der christlichen Lehre Enthaltsamkeit und Keuschheit zu predigen. Aber welche tollen Aussprüche finden wir nicht bei den Kirchenvätern über die Ehe und das Geschlechtsleben! Sie verdammten alle Wollust beim Beischlafe, priesen die Unterdrückung des Geschlechtstriebes als das beste Mittel, um der Göttlichkeit näher zu kommen und erklärten, daß „Gott und die Kirche den ledigen Stand wollten und die Ehe nur zuließen" usw. Aber die Natur übte bei den „Heiligen", welche sich als Bußfertige ganz einem gottgefälligen Leben ergaben, ihre Rechte oft sehr kräftig aus. Es erforderte lange Jahre unausgesetzter und schwerster Kasteiungen, um des „Dämons des Fleisches" Herr zu werden, und es gab Zeiten, in denen die Frommen sich in einem Zustand des Taumels, ja des Wahnsinns, verbunden mit erotischen Halluzinationen, befanden.

Diese Askese führte schon bei den früheren Christen oft zu einer unerhörten geschlechtlichen Leidenschaft. Die Agapen, oder gemeinsamen „Liebesmahle", arteten bald in wahre Orgien aus und wurden deswegen frühzeitig verboten. Später, nachdem die Kirche das Zölibat der Priester durchgeführt hatte, finden wir neue Skandale in der Kirche, als die Priester Konkubinen nahmen, denn den Geschlechtstrieb konnten sie nicht töten; und wenn das

Konkubinat verboten wurde, verlockten viele Priester die Frauen und Töchter der Bürger oder sie suchten ihre geschlechtlichen Bedürfnisse durch Buhlerei oder auf unnatürliche Weise zu befriedigen.

Trotz aller solcher traurigen Ereignisse in der Kirche suchen etliche Moralisten eine neue Art Mönchsideal auf dem sexuellen Gebiet zu schaffen. Fasten, Wassertrinken, das Fleisch kasteien und Psalmen singen, scheint manchen jetzt wie früher die einzige Art, ein reines Leben zu führen. Aber allzu lange schon seufzt die Menschheit unter dem christlichen Aberglauben, der christlichen Sündenlehre; es ist höchste Zeit, ein Ende zu machen.

Wir haben Enthaltsamkeitsfanatiker nicht nur unter den theologischen Puritanern, sondern auch unter den Ärzten gesehen, was mir ein psychologisches Rätsel ist. Etliche Ärzte, u. a. Ribbing, der ignorante schwedische Professor, sind auch, um so zu sagen, Medikotheologen und lassen sich von dem alten christlichen Glauben leiten, richtiger irreleiten. Sie befolgen eine seltsame Taktik im Kampf mit den Gegnern: die Enthaltsamkeitskrankheiten ohne weiteres zu leugnen oder angeführte Fälle als nicht beweisend hinzustellen, und dabei erlauben sie sich oft, die Ansichten der Gegner in hinterlistiger, verlogener Art und Weise zu übertreiben oder zu verdrehen. Im Chorus verkünden sie dann: „Die Enthaltsamkeit schadet weder dem Mann noch dem Weib!“ Und dazu erklären sie in Merkblättern und Schriften für das große Publikum, daß diese Behauptung gestützt ist auf Autoritäten, welche „die größte Garantie gewähren“. Leider ist dies nur eine konventionelle Lüge. Tatsächlich haben diese sogenannten „Autoritäten“ die Frage von der sexuellen Enthaltsamkeit wesentlich vom ethischen und religiösen Standpunkt beurteilt. Die Arbeiten von den Gegnern werden überhaupt nicht von den Puritanern gelesen, oder sie werden von ihnen als materialistisch, irreligiös und oberflächlich verschrien, weshalb sie in ihren Augen natürlich keine Beachtung verdienen.

Die Ärzte, die sich über den Einfluß der sexuellen Enthaltsamkeit auf die Gesundheit äußern, sollten es sich zur Pflicht machen, sich nur auf empirische Untersuchungen zu stützen. Aber es gibt Ärzte, die nicht alles hören wollen, was die Patienten über ihre sexuellen Verhältnisse mitzuteilen haben, die, wie mir verschiedene Patienten erzählten, ohne weiteres erklären, Enthaltsamkeitskrankheiten gäbe es nicht, die geschilderten Symptome beruhten auf Überanstrengung und Schwäche usw.

Die Menschen sind allzu lange über das Wesen und die Naturgesetze des Geschlechtslebens in Unkenntnis gehalten worden, und man ruft allgemein nach Unterweisung darüber, um eine gesundheitsmäßige Lebensweise zu fördern und venerischen Krankheiten vorzubeugen. Man hat jedoch gesehen, daß viele von denen, welche diesen Unterricht bisher erteilt haben, das Gebiet nur unvollkommen kennen, daß sie eine auf der christlichen Ethik basierende falsche Vorstellung davon haben oder kritiklos das, was sogenannte „Autoritäten“ der puritanischen Richtung gepredigt haben, wiederholen.

Man hat auf dem Kongreß dieser Gesellschaft in Mannheim 1907 ein Schema für Vorträge vorgeschlagen, wo es heißt: „Enthaltsamkeitskrankheiten gibt es nicht“, „Schilderung von Schutzmitteln ist zu vermeiden“ usw., und man hat offen gesagt, daß nur diejenigen Ärzte, die einen „heiligen Idealismus“ haben und die von dem „Ernst der Sache“ durchdrungen sind, geeignet sind, die Unterweisung über das Geschlechtsleben urteilen. Also Medikotheologen, spiritualistische Ärzte! Ganz gewiß sind jedoch nicht nur diese von dem „Ernst der Sache“ durchdrungen, sondern auch die Ärzte, welche die Enthaltsamkeit nicht für gefahrlos und bei allen durchführbar halten und die es für notwendig erachten, über Schutzmittel zu sprechen, um venerischen Krankheiten oder Schwangerschaft vorzubeugen. Wir sind auch ernste Leute.

Es gilt jetzt, dem Geschlechtssinn seinen rechten Platz und seine natürliche Würde wieder zu verschaffen. Er spielt im menschlichen Leben eine außerordentlich wichtige Rolle, und nicht nur die Fortpflanzung, sondern auch die Gesundheit und das Glück des einzelnen sind in hohem Grade davon abhängig, da er einen Teil der Liebe bildet. Die Liebe soll ein Ziel für alle sein, und es ist daher für jeden, sobald die Reife eintritt, Bestimmung, ein normales Geschlechtsleben zu führen. Wenn nun jemand gezwungen ist, es zu unterdrücken und der Liebe zu entsagen, so ist dies ein grausames Geschick, ein naturwidriges Übel, und die Erfahrungen, die ich und mehrere andere Ärzte gemacht haben, beweisen zur Genüge, daß die Enthaltsamkeit ernstliche Gefahren für Körper und Geist mit sich bringen kann. Man hat andernteils gefunden, daß der Mensch durch die normale Ausübung des Geschlechtstriebes befähigter wird, ein nützliches und edles Leben zu führen, da sie ihn von geschlechtlichen Plagen und erotischen Phantasien freihält, welche die Enthaltsamkeit so häufig mit sich bringt, trotz des ehrlichsten Willens, den geschlechtlichen Regungen zu widerstehen.

Die allermeisten Menschen erfahren früher oder später die Wirkungen der mächtigsten Triebkraft im menschlichen Leben, das natürliche, unabweisbare Verlangen nach Liebe. Der gesunde Mann hat erotische Gefühle und Bedürfnisse, er will lieben und er muß ein naturgemäßes Geschlechtsleben führen. Glück und Freude, Gesundheit und Arbeitskraft beruhen in so hohem Grade auf der normalen Befriedigung des Geschlechtstriebes, daß es unfaßbar erscheint, wie eine Meinungsverschiedenheit über sexuelle Enthaltsamkeit unter denkenden Menschen überhaupt jemals hat entstehen können.

Wir müssen wissen und verstehen, daß der Zweck des Beischlafes ist, nicht nur Kinder zu erzeugen — unter gewissen, sehr strengen Bedingungen! —, sondern daß dieser Zweck auch ist, ein natürliches Bedürfnis, einen sexuellen Drang zu befriedigen, infolge einer Überfüllung der Geschlechtsdrüsen, die von einer Erregung der Geschlechtsnerven und des ganzen Nervensystems begleitet ist. Es ist dies ein rein physiologisches Bedürfnis, und wenn nicht persönliche Sympathie die Vereinigung der Geschlechter in Liebe bewirkt hat, richtet sich der sexuelle Drang nur auf das andere Geschlecht als solches, also ohne Mitwirkung irgendwelcher höherer Gefühle.

Wir müssen davon abkommen, die Regungen des Geschlechtstriebes nur als Leichtsinn und niederen Trieb zu betrachten. Das Geschlechtsgefühl ist, wenn nicht künstlich erregt, ein Ausfluß von Gesundheit und Lebensmut. Soll er um der „Reinheit" willen unbedingt unterdrückt werden durch denjenigen, der nicht verheiratet ist? Es mag sein, daß einige durch ideale Grundsätze oder religiöse Gebote getrieben, wirklich das Geschlechtliche in sich unterdrücken und sich zu puritanischen Einsiedlern für das ganze Leben machen können. Die Frage ist nur: leben diese Leute glücklich und gesund jahrein, jahraus, bis sie in das reifere Mannesalter eintreten und 35—40 Jahre alt sind? Einige fühlen sich in jüngeren Jahren froh über ihre Siege über die Regungen der „Sünde" und werden dadurch auch vielleicht zu geistigem Hochmut verleitet und zu harten Urteilen über die „Schwachen", die den Trieben zum Opfer gefallen sind. Indessen: „Wer da steht, sehe zu, daß er nicht falle!" Niemand weiß, wie der Schluß werden kann. Allmählich oder plötzlich kann der Geschlechtstrieb sich auch bei dem Starken geltend machen. Auch der bisher Standhafte kann zur Onanie getrieben werden und trotz Seelenqual

Schritt für Schritt der Sinnlichkeit verfallen. Solche Entwicklung kenne ich bei vielen, die mich konsultiert und ehrlich ihr ganzes Leben mir erzählt haben.

Bei der Frage, die uns hier beschäftigt, müssen wir uns auf eine kurze Auseinandersetzung über die Begriffe „Gesundheit" und „Krankheit" einlassen. Gesund oder frisch zu sein, bedeutet im allgemeinen, daß man frei von Schmerzen ist und sich wohl befindet. Es gibt indessen unmerkbare Übergänge zwischen vollständiger Gesundheit und ausgesprochenem Krankheitszustand. Es gibt verborgene, schleichende Krankheiten, die im Anfange oder vielleicht dauernd schmerzensfrei sind und die eine Zeitlang das Wohlbefinden nicht sonderlich stören. Im allgemeinen sind die Pathologen einig, daß eine Krankheit vorliegt, wenn ein Gewebe verändert ist, oder ein Vorgang im Körper ungewöhnlich, oder daß Krankheit ein ungewöhnlicher Zustand ist, der sich in gewissen Unordnungen der Organe oder der Vorgänge äußert. Im großen und ganzen kommen wir immer zu der Anschauung, daß Krankheit jede Abweichung von der Gesundheit ist und daß derjenige krank ist, der nicht frisch oder munter ist.

Der Zustand, den man Nervosität oder Nervenschwäche nennt, und der durch die verschiedensten Ursachen hervorgerufen werden kann, ist meistens ein Übergangszustand zwischen Gesundheit und Krankheit. Dieser Zustand kann vorübergehend sein, und man findet ihn auch bei Personen, die sonst im großen und ganzen gesund sind. Aber dauert er längere Zeit an und liegen ihm ernstliche Ursachen zugrunde, so verschlimmert er sich und es entstehen ständige und ausgeprägte Krankheitszustände, schwere Störungen im Nervensystem, Muskelschwäche, Verdauungsstörungen, Blutarmut usw.

Dies kann man auch bei vielen geschlechtlich Enthaltsamen wahrnehmen. Eine Zeitlang sind sie munter und vertragen den auferlegten Zwang ganz gut. Nach einer Anzahl von Jahren jedoch empfinden sie Unbehagen und sind oft mißgestimmt, sie bekommen geschlechtliche Neurasthenie in Verbindung mit körperlichen Schmerzen in den Geschlechtsteilen, im Rücken und im Unterleib, ihre Geisteskräfte und die Arbeitslust verringern sich usw.

Es ist somit nicht nur die Frage, ob denn durch die Enthaltsamkeit mehr oder minder ernsthafte Krankheiten entstehen, sondern auch, ob der Zustand das Wohlbefinden, die Arbeitskraft und die Lebenslust verringert. Gerade die Feststellung ist

bei dem Enthaltsamen wichtig, daß er mehr oder weniger unglücklich, trübsinnig und arbeitsunfähig wird.

Manche Ärzte haben dieselbe Erfahrung wie ich gemacht, daß es wirkliche Krankheiten als Folgen sexueller Enthaltsamkeit gibt: Entzündung oder schmerzhafte Blutanschoppung der Hoden oder Nebenhoden, Spermatorrhoe, übermäßige Pollutionen, Impotenz, Neurasthenie, Angstneurose, Melancholie usw., und daß man eine Menge Unbehagen, nervöser Störungen oder Leiden bei Enthaltsamen findet, die auch als Krankheitssymptome aufzufassen sind. Unter diesen Leiden müssen wir die gesteigerte sexuelle Reizbarkeit ganz besonders in Betracht nehmen; sie kann so stark sein, daß bei der geringfügigsten Veranlassung Samenabgang eintritt.

Bei den Enthaltsamen treten oft Zirkulations- und Ernährungsstörungen ein; sie bekommen leicht Herzklopfen und allgemeine Unruhe; ständig beherrschen sie sinnliche Bilder und sexuelle Gefühle, im wachen Zustand wie im Schlaf, sie werden in manchen Beziehungen abnorm und eigentümlich und es fehlt ihnen Lebenslust.

Gegenüber den Behauptungen und Unterstellungen der Enthaltsamkeitsfanatiker möchte ich hier betonen, daß ich, wie andere erfahrene Ärzte, nie behauptet habe, die sexuelle Enthaltsamkeit müsse immer und für alle Individuen schädlich sein. Was ich behauptet habe ist folgendes: Personen mit normalem, starkem oder mittelstarkem, Geschlechtstrieb nehmen infolge der Enthaltsamkeit oft genug Schaden an Leib und Seele, wenn die Enthaltsamkeit zu lange nach erreichter Geschlechtsreife fortgesetzt wird, und sie werden dadurch oft unglücklich und geschwächt statt glücklich und gestärkt zu werden. Die, die nicht durch längere Enthaltsamkeit leiden, sind Personen mit schwachem Geschlechtstrieb oder wirklich kalte Naturen.[1])

Leitsätze.

1. Die sexuelle Enthaltsamkeit kann im jugendlichen Alter oft durch Willensübung und ethische Erziehung durchgeführt werden.
2. Die sexuelle Enthaltsamkeit wird im allgemeinen in jüngeren Jahren besser vom weiblichen als vom männlichen Geschlecht vertragen.

---

[1]) Ich habe die ganze Frage ausführlich in meiner Arbeit: Sexualleben und Gesundheit (Berlin 1911, Verlag Oesterheld & Co.) behandelt.



3. Es gibt Leute, die nie unter der sexuellen Enthaltsamkeit leiden; diese sind mehr oder weniger sog. „kalte Naturen“ oder durch Krankheiten geschwächte Personen.
4. Viele, sowohl Weiber als Männer, die sonst gesund und nicht von psychopathischer Konstitution sind, leiden unter sexueller Enthaltsamkeit sowohl körperlich als seelisch und werden in ihrer Wirksamkeit oft sehr gehindert — durch Verstimmung, sexuelle Reizungen, Schlaflosigkeit, Schmerzen usw.
5. (Gegen Ribbing, Touton u. a.) Um die Abstinenzleiden beobachten zu können, darf der Arzt sie nicht a priori verneinen und nicht alle möglichen und unmöglichen anderen Ursachen des krankhaften Zustandes statt der sexuellen Abstinenz zu sehen sich bemühen. Er darf auch nicht die Krankengeschichten solcher Art von anderen Ärzten kurzweg als unzulänglich erklären.

II. Praktische Folgerungen.

Leider ist manches in der theologischen, bisher allgemein geltenden Ethik wohlklingende Phrase ohne festen Grund, ohne Halt in der Wirklichkeit, ohne Rücksicht auf die Natur. Eine natürliche Moral, welche von der Unteilbarkeit der menschlichen Organisation und ihren natürlichen Bedürfnissen ausgeht, muß daher die übernatürliche ersetzen.

Vieles, was über das Geschlechtsleben in Übereinstimmung mit der spiritualistischen Moral geschrieben worden ist, ist von solch unrichtigen Ansichten ausgegangen, daß die wohlgemeinten Absichten allgemein verfehlt worden sind. Man hat auch dadurch in hohem Grade die Begriffe über Recht und Unrecht, Moral und Unsittlichkeit in geschlechtlicher Beziehung verwirrt und dadurch keineswegs dazu beigetragen, diese peinliche Frage, die für manchen eine Gewissenssache ist, zu lösen.

Überhaupt gilt für die Moralisten als Vorbedingung der Anständigkeit, keine sexuellen Regungen zu haben.

Ich sage gar nicht, daß der Geschlechtsumgang notwendig ist, sobald der Jüngling mannbar geworden ist. Vielmehr ist es eine gewisse Zeitlang, verschieden für verschiedene Menschen, vom größten Nutzen, den Geschlechtstrieb zu beherrschen und den Geschlechtsumgang zu meiden, so daß der Körper seine volle Reife erreichen kann und die geistigen Eigenschaften sich hinreichend entwickeln können. Es ist von außerordentlicher Be-

deutung, daß die Jugend lerne, einen Unterschied zwischen natürlichem und künstlichem oder aufgereiztem Geschlechtstrieb zu machen, und außerdem einzusehen, welche Macht der Wille über diesen Naturtrieb hat. Man kann jedoch nicht erwarten, daß diese Macht auf unbegrenzte Zeit und bei allen Menschen in gleichem Maße sich unbedingt wirksam erweisen soll.

Der Geschlechtstrieb ist ungeheuer verschieden entwickelt und auch das Temperament sehr ungleich bei den Menschen, wie auch ihre Erziehung, Umgebung und Lebensverhältnisse außerordentlich ungleich sind. Es ist da zu unterscheiden zwischen heißblütigen, kräftigen Menschen mit überschäumender Kraft, Phantasie und Lebenslust und blutarmen, schwachen und stillen Naturen.

Mehrere erfahrene Ärzte haben, wie ich, die Ansicht ausgesprochen, daß die Enthaltsamen meistenteils einen angeborenen ungewöhnlich geringen Geschlechtstrieb besitzen und somit aus der Schwachheit eine Tugend machen.

Welcher Mensch mit gesunder Vernunft und etwas Welterfahrung wird es nicht als nützlich und notwendig betrachten, daß die künstliche geschlechtliche Erregung verhindert und daß den Lockungen der Sinnlichkeit widerstanden werde? Aber man fordert vom puritanischen Standpunkt mehr: man will die Geschlechtsempfindung und ihre Äußerungen auch in den natürlichen und normalen Grenzen vollständig unterdrückt wissen. Besonders von den unverheirateten Leuten verlangt man, daß sie sich vollständig zum Herrn darüber machen sollen. Das heißt indessen meistens so viel, wie das Leben selbst zu unterdrücken, sein eigenes Ich zu zerstören und sich zum geistigen Eunuchen, zu einem kalten, unsympathischen Menschen ohne Phantasie, ohne Empfindung und ohne Lebenslust zu machen!

Die von den Puritanern als notwendig betonte Lebensregel: der junge Mann soll keusch sein, damit keine erotischen Phantasien seine Ruhe stören und sexuelle Gefühle und Träume erzeugen, fordert, daß alle erotischen Reize in der Kulturwelt beseitigt werden. Der junge Mann soll also keine Liebesgedichte lesen, auch keine Romane, keine Theater besuchen und keine Kunstsammlungen ansehen, wenn er seinen Sinn keusch bewahren will! Meint man, das sei durchführbar?

Wenn ich und viele andere Ärzte der Meinung sind, daß geschlechtlicher Verkehr für Erwachsene eine Naturnotwendigkeit sei und daß sexuelle Enthaltsamkeit schäd-

lich wirken könne, so bekämpfen wir nicht damit die Forderung der Ethik, der Jugend müsse Selbstzucht und Willenskraft anerzogen werden, um den Geschlechtstrieb so viel wie möglich einzuschränken. Wo es sich um die Jünglingsjahre handelt, sind wir der nämlichen Ansicht wie die ethischen Erzieher. Wir sind jedoch anderer Ansicht als letztere bei Beantwortung der Frage: Für wie lange kann man Enthaltsamkeit fordern?

Man muß verlangen, daß die Ethik auf Physiologie und Pathologie Rücksicht nehme. Wenn der Mensch nicht ein normales Geschlechtsleben führt, leidet jede Ethik Schiffbruch.

Gegen Krankheiten und Leiden infolge sexueller Enthaltsamkeit ist der Beischlaf zweifelsohne das einzig zuverlässige Mittel, wie zahlreiche mir bekannte Fälle zur Genüge bewiesen haben. Die Natur verlangt ihn, und der Arzt darf ihn empfehlen, natürlich erst, nachdem die anderen Mittel zur Herabsetzung eines allzu starken Geschlechtstriebs versucht worden sind.

Ganz richtig, unter gewissen Voraussetzungen, hat Malthus gesagt (im „Essay on the principle of population"): „Es gibt vielleicht wenige Handlungen, die so direkt dazu angetan sind, das allgemeine Wohl zu vermindern, als zu heiraten, ohne daß man die Mittel besitzt, Kinder zu ernähren. — — Wer heiratet, ohne eine ziemlich gute Aussicht, seine Familie ernähren zu können, begeht einen unmoralischen Akt."

Malthus' Hauptmittel, um Zeugung in armen Ehen vorzubeugen, war „moral restraint", „moralischer Zwang", „sittliche Einschränkung", oder „Zurückhaltung vom Eheschluß, bei streng moralischem Verhalten während der Dauer dieser Zurückhaltung, — die einzig wirksame Art und Weise, in welcher die Lage der Armen sich verbessern ließe".

Der vormalige Geistliche sagt weiter: „Auf das von Condorcet vorgeschlagene Vorbeugungsmittel (den Kondom) habe ich niemals ohne die nachdrücklichste Mißbilligung hingewiesen. In der Tat müßte ich jedes künstliche und unnatürliche Mittel zur Beschränkung der Bevölkerung ganz besonders verdammen" — und er tat es vom Standpunkte des christlichen Glaubens.

Viele junge Leute wollen und können heiraten, aber nur mit der Bedingung, daß sie nicht eine Menge Kinder bekommen, weil sie nicht genügend Einkünfte haben, um eine große Familie versorgen zu können. Deswegen müssen sie Präventivmittel haben und von deren Anwendung unterrichtet werden.

Will man, daß der Mann in die Ehe „keusch" eintreten soll, das heißt ohne Geschlechtsumgang gepflegt zu haben, dann muß man auch alles tun, daß er sich in jungen Jahren verheiraten kann. Die absolute und beständige Enthaltsamkeit kann man nur von den wenigsten erwarten — und diese sind meistens „kalte Naturen".

Ich habe jetzt meine Ansichten und Erfahrungen dargelegt und will sie in Form von Leitsätzen zusammenfassen.

Leitsätze.

1. Sexuelle Aufklärung der Jugend sollte durch erfahrene und vorurteilsfreie Ärzte geschehen.
2. Die sexuelle Belehrung soll wirken: auf die Willenskräftigung und die körperliche und psychische Abhärtung samt Ablenkung durch Beschäftigung mit ernsten Dingen.
3. Die sexuelle Belehrung hat u. a. zu empfehlen: besonderen ärztlichen Rat einzuholen bei sexuellen Leiden und Erkrankungen durch Enthaltsamkeit und recht sofort bei Verdacht auf venerische Ansteckung.
4. Weil Geschlechtsverkehr für die Gesundheit notwendig sein kann — ob ehelich oder unehelich, ist Sache des Leidenden — sollten ihren Patienten die Ärzte Merkblätter geben, wo sie die zuverlässigen Schutzmittel und Vorbeugungsmaßregeln (chemische und mechanische) schildern und vor schlechten Mitteln warnen. Gute Präventivmittel sind die Rettung der Menschheit.

Diskussion.

Sexuelle Abstinenz. Medizinischer Teil.

Prof. **Touton**-Wiesbaden: Ich verzichte darauf, auf Nyströms mehr weniger gewählte und geschmackvolle Bezeichnungen seiner Gegner und deren Äußerungen, wie „Onanie-Advokaten", „Puritaner", „Medicotheologen", „Autoritäten- oder Professoren-Bluff" usw. einzugehen. Ich versuche es auch nicht, ihn davon zu überzeugen, daß wir keine „Watte in den Ohren" haben gegenüber den Klagen unserer Patienten. Ich will ihn auch nicht davon abbringen zu glauben, daß mein Vortrag nur „sophistische Auseinandersetzungen" und „theoretische Worte oder Wörter" enthalten habe. Denn, was mir beim Lesen seiner Werke noch nicht ganz klar geworden war, ergab sich mir beim Anhören seiner Rede unzweideutig: was man bei uns „wissenschaftlich" nennt, ist für Herrn Nyström eben „sophistisch" und „theoretisch".

Ein zweites aber ist mir noch aufgegangen, wodurch wir uns unterscheiden, das ist die verschiedene Auffassung der ärztlichen Tätigkeit. Herr Nyström will nicht nur Krankheiten heilen und verhüten, sondern er gewinnt auch die Herzen seiner Kranken oder seiner Konsultanten dadurch, daß er ihnen zum Glücks-, Freuden- und Wonnespender werden will und zwar manchmal, wie es scheint, in erster Linie. Von diesem mir heute ganz klar gewordenen Gesichtspunkt aus ist manches in seiner Auffassung der vorliegenden Frage begreiflich und vieles — verzeihlich, wenn auch die wissenschaftliche Lösung derselben hierdurch alles eher als gefördert wird. Natürlich erweitert sich für ihn der Kreis der Abstinenzkrankheiten auch dadurch außerordentlich, daß er „krank" nennt den, der sich nicht „munter und frisch" fühlt. — Ganz ausdrücklich betonen möchte ich Nyström gegenüber, daß er unrecht tut, mich mit Ribbing, der für ihn die Stigmata hat zur Unterbringung in seine Klasse: „Medicotheologen", zusammenzunennen; denn es dürfte ihm schwer gelingen, aus meinen Schriften und Worten zu dieser Frage auch nur eine Äußerung zu finden, die etwas Theologisches an sich hätte. So sehr ich die unübertrefflichen Ratschläge F. W. Försters für die sexuelle Jugenderziehung speziell für die Willensgymnastik, die Weckung des Sinnes für ideale Werte, den Appell an den Heroismus usw. bewundere und mir in meinem Abiturientenvortrag zu eigen gemacht habe, so wenig bin ich ihm aufs „theologische" Gebiet gefolgt und habe dies deutlich in der Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu erkennen gegeben.

Herrn Hammer möchte ich darauf aufmerksam machen, daß, wenn er die Rigidität des Muttermundes als beklagenswerte Abstinenzfolge anführt, der Sexualverkehr als Vorbeugungsmittel doch auch nur dann sicher wäre, wenn er Gravidität in den jungen Jahren zur Folge hätte. Denn selbst der regste Geschlechtsverkehr wird wohl ohne Schwängerung nicht vor diesem Übel schützen.

Herr Alexander hat mich mißverstanden, wenn er aus dem in der Einleitung meines Vortrages angezogenen Fall des 16jährigen „Abstinenzkranken", dem der Koitus als Heilmittel in steigenden Dosen empfohlen war, den Schluß zog, ich glaube, daß die gegnerischen Sexologen durchgängig den 16-jährigen den Koitus mit Prostituierten zur Heilung ihrer Pollutionen empfehlen. Dies ist nur ein besonders eklatanter Fall aus der Marcuseschen Sammlung (Zeitschr. f. Bek. der Geschlechtskr. 1910, Bd. 11, Nr. 4, S. 129). Außerdem konstatiere ich gegenüber Herrn Alexander, daß bis jetzt heute noch kein Redner allgemein von absoluter Unschädlichkeit der Abstinenz gesprochen hat. Herr Alexander irrt auch, wenn er meint, ich habe für funktionelle Abstinenzfolgen auf neuropsychischem Gebiet den pathologisch-anatomischen Nachweis verlangt. Ich habe nur gesagt, daß dieser Nachweis bis jetzt für die behaupteten organischen Abstinenzfolgen wie Orchitis, Epididymitis, Prostatahypertrophie, Hodenatrophie aussteht.

Wenn Herr Hirschfeld die Möglichkeit einer indirekten trophischen Einwirkung der Abstinenz auf die dabei beteiligten Organe annimmt, so möchte ich andererseits annehmen, daß der trophische Einfluß des Koitus auf diese Organe sich wohl kaum von dem einer Pollution unterscheiden wird, die ja nach unserer Ansicht vikariierend in dieser Richtung eintritt. Dabei gebe ich aber ohne weiteres zu, daß der für das Nervensystem funktionell oft günstig wirkende Einfluß des Sexualverkehrs bei den normalen (natürlich bei den krankhaft gehäuften erst recht) Pollutionen entweder ganz wegfällt oder doch erheblich geringer ist. Wir stellen eben immer wieder in den Vordergrund, daß die Gefahren des Sexualverkehrs für die heranwachsende Jugend unter allen Umständen die einer event. auch länger durchgeführten Abstinenz unverhältnismäßig überwiegen. — Wenn Herr Hirschfeld in dem Schlußpassus meines Vortrages eine Übertreibung sieht, so wäre dies richtig für den Fall, daß ich alle Anhänger der Lehre von den Abstinenzkrankheiten damit hätte treffen wollen. Er bezieht sich natürlich aber nur auf die ganz radikalen, die Gefahren der sexuellen Abstinenz maßlos übertreibenden Sexologen.

Dr. **Rohleder**-Leipzig: Wohl selten hat eine medizinische Frage in letzter Zeit so viel Staub aufgewirbelt bei gleichzeitig so verschiedenartiger Beantwortung wie die Sexualabstinenz, was eigentlich verwundern muß, da doch die ersten und bedeutendsten medizinischen Forscher, ich nenne nur Eulenburg, Fürbringer, Hegar, Forel, Gruber, von Krafft-Ebing, Moll, Erb, Näcke u. a. sich mit derselben beschäftigt haben.

Die direkt widersprechenden Meinungsäußerungen über Schädlichkeit resp. Unschädlichkeit der Sexualabstinenz sollten uns, meine ich, schon

zu denken geben. Denn, während Gruber, Ribbing, Fürbringer, Eulenburg, Touton, Hegar, Forel, Näcke, Löwenfeld, Siebert sich für die Unschädlichkeit der Sexualabstinenz aussprachen, haben andere Autoren von ebenso gutem Klang wie v. Krafft-Ebing, Moll, Freud, Erb, v. Gyurcovechky, Marcuse u. a. für die Schädlichkeit oder wenigstens teilweise Schädlichkeit derselben, also das Bestehen von gewissen Abstinenzerkrankungen sich erklärt.

Wer hat recht? Wem soll der Allgemeinpraktiker folgen, wenn die Frage aus seinem Klientelkreise an ihn herantritt? Warum fallen die Antworten so immens verschieden aus? Meines Erachtens einfach aus dem Grunde, weil die Frage bisher zuviel vom theoretischen, zu wenig vom praktischen Standpunkt aus beantwortet worden ist.

Wer hat von den Ärzten praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Sexualabstinenz? Doch wohl nur derjenige, der sich speziell und viele Jahre lang mit sexuellen Leiden praktisch genau befaßt und Patienten mit Sexualneurasthenie und ähnlichen Leiden behandelt hat. Statt dessen finden wir aber nicht bloß Ärzte, sondern auch Laien vielfach über unsere Frage diskutieren und ihre Äußerungen mehr oder weniger in medizinischen Blättchen. Näcke hat einmal den Satz ausgesprochen, daß in Deutschland kaum mehr als ein Dutzend Sachverständige existieren auf dem Gebiete der Homosexualität. Wenn die Zahl der Ärzte, die sich speziell mit Sexologie als Spezialfach beschäftigen, auch etwas größer sein mag, so glaube ich, daß doch kaum mehr als einige Dutzend von deutschen Ärzten existieren, die nicht bloß theoretisch, sondern auch praktisch an Patienten die Folgen von Sexualabstinenz studiert und versucht haben, auf dem Wege der physiologischen resp. pathologischen Forschung zu ergründen, was von nervösen Störungen resp. anderweitigen pathologischen Erscheinungen durch Sexualabstinenz verschuldet ist. Denn von uns Ärzten darf und muß man verlangen, daß wir das, was wir als Folge von Sexualabstinenz ansehen, auch physiologisch-pathologisch d. h. wissenschaftlich begründen können, andererseits aber sind meines Erachtens nur die Äußerungen der Ärzte, nicht der Laien, in dieser Frage maßgebend resp. zu berücksichtigen.

Um aber hier zu rein exakten Folgerungen auf unserem Gebiete zu gelangen, ist meines Erachtens zweierlei nötig.

1. Eine genaue Definition. Was ist Sexualabstinenz?

2. Eine genaue Bestimmung der Stärke des Geschlechtstriebes im einzelnen Fall.

I. Was ist Sexualabstinenz?

Eben, weil noch keine exakte Definition des Begriffes den einzelnen Forschern als Richtschnur diente, ist auch das Resultat der Antworten ein so verschiedenes.

Absolute sexuelle Totalabstinenz ist eine solche von jeglicher geschlechtlichen Äußerung, sei sie normaler, heterosexueller oder homosexueller Art, sei es Masturbation oder andere sexuelle Perversität, also Enthaltung von jeglichem Geschlechtsgenuß, auch rein geistiger Art. Wenn Touton und Marcuse letzteres zu weit gegangen ist, möchte

ich betonen, daß es Patienten, wenn auch wenige, gibt, die nur durch Gedankenmasturbation sich befriedigen, diese Leute sind aber doch nicht zu den Abstinenten zu rechnen. Eine solche Enthaltsamkeit ist aber absolut unmöglich. Gegen diesen Begriff hat man vielfach polemisiert. Ich erinnere aber daran, daß mehrere Forscher, wie z. B. Nyström u. a., in ihren Krankengeschichten von Totalabstinenz bis in die dreißiger Jahre reden und vielfach davon reden; wohlgemerkt bei normalem und sogar erhöhtem Geschlechtstrieb! Etwas derartiges ist aber, wenn nicht alle biologischen Gesetze des Lebens Nonsens sind, einfach unmöglich, wenn anders nicht eine Totalanaphrodisie oder ganz außerordentliche Herabsetzung der Libido vorliegt, dann aber ist der Ausdruck, der Begriff Abstinentia sexualis ein falscher. Eine Totalabstinenz, wenigstens bis in die Mitte der zwanziger oder dreißiger Jahre ist meines Erachtens ein so außerordentlicher, ja einfach unmöglicher Zustand, daß man sich wundern muß, wie oft er in den Krankengeschichten benutzt wird!

Denn ist ein Trieb da, dann fordert er eine Auslösung, er wird in den Jahren der Geschlechtsreife nach irgend einer Richtung hin durchbrechen müssen als physiologische Notwendigkeit. Meines Erachtens ist eine solche Zurückdrängung eines nur mittelstarken Triebes bis zum 35. Lebensjahre, also zirka 20 Jahre hindurch, wie z. B. Nyström meint, völlig undenkbar. Der Irrtum kommt daher, daß man die Sexualabstinenz für eine „Naturerscheinung" hält wie z. B. Nyström, eine solche ist sie aber nicht. Der Geschlechtstrieb ist eine Naturerscheinung. Die Enthaltsamkeit ist das Gegenteil, ist widernatürlich.

Notwendig ist also vor allem zur Klärung der Frage eine ganz exakte Definition, wie ich sie für die totale Abstinenz schon gegeben.

Was aber ist partielle oder relative Temporärabstinenz?

Eine solche ist nicht allgemein zu fixieren, sondern ist individuell ganz verschieden, sich richtend nach der Stärke der Libido. Auch dieser Punkt müßte individuell in jedem Fall von Abstinenz und Abstinenzkrankheiten angegeben werden. Das Verhältnis der bisherigen sexuellen Enthaltsamkeit zur Stärke der Libido. Denn während z. B. sexuelle Nichtbetätigung bei einem Satyriasiker oder einer Nymphomanin eine Abstinenz sein kann, braucht eine solche von 2—3 Monaten bei einer Frigida absolut noch keine zu sein, ja selbst von Jahren bei Anästhesie noch nicht, wie ich einige wenige Beispiele von Anästhesie kenne. Ich habe, um einen ungefähren Anhalt zu haben, eine Skala von 5 verschiedenen Graden der Libido angenommen:

L. I = Satyriasis resp. Nymphomanie.

L. II = Stark erhöhter, jedoch noch normaler, nicht krankhaft erhöhter Sexualtrieb d. h. pro Tag 1 und mehrere Male Sexualgenuß mit Befriedigung.

L. III = Normale Libido, zirka 2 mal pro Woche.

L. IV = Stark geschwächter Sexualtrieb. Monatlich oder seltener ein Sexualgenuß.

L. V = Krankhaft geschwächter Sexualtrieb resp. direkter Abscheu dagegen. Anaphrodisie resp. Frigidität.

Ein einfaches Schema, welches nur praktische Bedeutung hat und haben soll.

II. Eine nur irgendwie nähere Angabe über die Stärke des Sexualtriebes ist in jedem Falle von Sexualabstinenz erforderlich. Es kommt noch hinzu, daß empirische-experimentelle Untersuchungen auf unserem Gebiete so gut wie unmöglich sind, daß wir hier auf die Angaben der Patienten angewiesen sind, die — oft sehr wenig wert sind, selbst von den wahrheitsliebendsten Patienten, andererseits, daß das Resultat dieser anamnestischen Angaben mit dem Gesamtgeschlechtsleben, der Stärke des Triebes in Einklang zu bringen ist, daß wir den überhaupt nicht a priori beurteilen können, uns hier allein auf die Angaben des Patienten stützen müssen, diese Angaben selbst, wenn sie wahr sind, sehr verschieden zu beurteilen sind, weil die Ansichten über die Stärke des normalen Geschlechtstriebes bei den einzelnen recht verschieden sind (während einer einen täglichen Koitus für normal hält, glaubt ein anderer, alle 8—14 Tage sei schon eine Leistung!), dann, daß der Geschlechtstrieb abhängig ist von den verschiedensten, völlig unkontrollierbaren Faktoren, wie Ernährung, Kleidung, Klima, Körperkonstitution, Lebensweise usw. Und dazu noch die so ungeheuer lügnerischen Angaben des Patienten in puncto „vita sexualis". Meines Erachtens wird da die Bezeichnung Abstinentia sexualis immer mehr oder weniger eine individuell von dem betr. Autor gefaßte sein. Eine genaue Bezeichnung wird bei diesem Ausdruck nie existieren, daher die große Verschiedenheit bei den Autoren.

Bei normal entwickeltem Geschlechtstrieb aber ist nur eine teilweise, temporäre Abstinenz die allein mögliche.

Hat nun eine solche Temporärabstinenz Folgen für das Individuum und welche?

Bis zum Anfang dieses Jahrhunderts überwog die Meinung, daß sexuelle Abstinenz keine schädlichen Folgen habe. Erst dem 20. Jahrhundert war es vorbehalten, diese Lehre stark anzufechten. Besonders war es der berühmte Nervenpathologe Erb, der unangenehme Folgen für Abstinenten beobachtet haben wollte; dem sich dann Marcuse, Porosz, Nyström, Rutgers u. a. anschlossen, die so weit gingen, daß sie organische Störungen, wie Epididymitis, Orchitis, sexuelle Perversionen, wie Konträrsexualität, Sadismus, Masochismus usw. als Folgen der Sexualabstinenz ansehen.

Der Beweis, daß diese Erkrankungen wirkliche Folgen der Sexualabstinenz sind, ist aber noch keineswegs erbracht, ja, ist nicht zu erbringen, eben weil diese Störungen andere ätiologische Faktoren haben. Hier spielen die Folgen der Masturbation mit, die, wie die Sexualneurosen, vielfach der Abstinenz zugeschoben werden, weil es bei der ungeheuren Verbreitung der ersteren unmöglich, beide in den Krankengeschichten in ihren Folgen zu trennen.

Organische Erkrankungen wie Prostatitis, Orchitis, Epididymitis sind niemals Folgen der Abstinenz. Die Anhänger dieser Lehre sind noch den strikten, zwingenden Beweis für den Zusammenhang beider schuldig.

Was die temporäre Sexualabstinenz verschuldet, ist einzig und allein die Sexualneurasthenie, sexualneurasthenische

Symptome der verschiedensten Art, die aber alle nur vorübergehender Natur sind, nie dauernder, eben weil die Abstinenz nur eine vorübergehende, nie dauerende ist.

Kurz, die Abstinenz führt nur solche Störungen herbei, welche mit keinen pathologisch-anatomischen Veränderungen in den Geweben der Organe verbunden sind, sondern nur rein nervöse vorübergehende Störungen der verschiedensten Art.

Die Sexualneurasthenie ist keine Folge der Pollutionen, wie Marcuse will, sondern eine solche von starker Masturbation, übermäßigem Normalverkehr, Coitus interruptus usw.

Sehr wichtig ist die Frage, ob sexuelle Funktionsstörungen, wie Spermatorrhoen und Impotenz Folge der Sexualabstinenz sind.

Nach den Ansichten der besten Autoren auf diesem Gebiete, Curschmann und Fürbringer, sind es keine Folgen der Abstinenz. Nur gehäufte Pollutionen sind die Folgen der letzteren, niemals aber Spermatorrhoen, beide sind nur Symptome der Sexualneurasthenie, niemals Ursachen derselben. Pollutiones nimiae sind ferner niemals den Spermatorrhoen gleichzusetzen. Die ersteren sind eine physiologische Notwendigkeit bei Abstinenz, haben keinen pathologischen Charakter, während Spermatorrhoen eine pathologische Erscheinung sind. Gehäufte Pollutionen gehen nie in Spermatorrhoen über. Erstere sind Samenergüsse bei gesteiftem Penis im bewußtlosen Zustande im Schlaf, letztere solche bei schlaffem Gliede im bewußten wachen Zustande.

Ebenso kann Impotenz nie Folge der Abstinenz sein; denn in den Fällen v. Löwenfeld und Gyurkovechky war die letztere nur eine vorübergehende. Eine vorübergehende Impotenz, die sog. Impotentia psychica kann die verschiedenartigsten Ursachen haben, nicht aber Abstinenz als Ursache. Diese Behauptung, daß Impotenz Folge der Abstinenz sei, ist ungeheuer schwerwiegend. Würde das wirklich der Fall sein, so würde aus hygienischen Gründen für uns Ärzte sich die unbedingte Notwendigkeit erweisen, daß wir bei Eintritt der Pubertät jedem geschlechtsreifen Menschen außerehelichen Verkehr anzuraten hätten, um eben prophylaktisch der Entwickelung der Impotenz durch Abstinenz vorzubeugen, denn die Entwickelung einer solch dauernden Impotenz ist ein ungleich größeres Übel als das Anraten eines außerehelichen Koitus, selbst in so jungen Jahren. Ja, wir müßten dann logischerweise, beim jungen Mädchen, um nicht den Zustand der Dyspareunia heraufzubeschwören, ein Gleiches tun!!

Ferner behaupten die Gegner der Unschädlichkeit der Sexualabstinenz, daß organische Genitalerkrankungen, wie Prostatitis, Orchitis, Epididymitis Folge der Abstinenz seien. Nach unserer bisherigen anatomisch-pathologischen Kenntnis können solche Erkrankungen nur die Folge sein von entzündlichen Prozessen (Lues, Tuberkulose usw.), die Strukturveränderungen in den Geweben der Organe hervorrufen. Ein solches ist durch Abstinenz einfach undenkbar. Deshalb müssen wir von den Verfechtern dieser Lehre den sicheren anatomischen Nachweis für ihre Behauptungen verlangen. Denn würde dies der Fall sein,

müßten wir ja wieder bei erwachender Pubertät beiden Geschlechtern schleunigst normalen Geschlechtsverkehr anraten, denn die Organerkrankungen der Genitalien sind so schwerwiegende, besonders in ihren Folgen, Kinderlosigkeit, Sterilität, daß ein außerehelicher Koitus mit Präventivmaßregeln uns wirklich noch als das kleinere Übel erscheinen müßte. Ja, die von Marcuse behaupteten Folgeerscheinungen der Sexualabstinenz, wie Geisteskrankheiten, sexuelle Perversionen, wie Homosexualität, Sadismus usw. sind so schwerwiegende, daß, wenn sie wirklich zu Recht beständen, wir die Sexualabstinenz als einen der allerschwersten ätiologischen Faktoren in der Medizin ansehen müßten, daß wir Ärzte logischerweise, eben als Ärzte, d. h. als hygienische Berater unserer Klientel unbedingt verpflichtet wären, jedem jungen Mädchen resp. jungen Manne bei Beginn der Pubertät sofortigen Geschlechtsverkehr anzuempfehlen! Denn man vergegenwärtige sich nur, was es heißt, die Impotenz, organische Genitalerkrankungen, selbst Geisteskrankheiten und Sexualperversionen seiner Klientel verschuldelt zu haben, wo man sie verhüten konnte. Man sieht, wohin die Behauptungen der Anhänger der Abstinenzerkrankungen logischerweise führen müssen!

Daher ist es unbedingt erforderlich, wollen wir die wahren Folgen der Sexualabstinenz erforschen, in jedem Falle von behaupteten Folgen derselben zu verlangen:

I. Eine genaue Definition der p. p. Sexualabstinenz resp. der Dauer derselben.

II. Eine genaue Bestimmung der Stärke des Sexualtriebes.

III. Den exakten Nachweis, möglichst pathologischen, daß die p. p. Folgen wirklich solche der Abstinenz sind d. h. den Ausschluß anderer ätiologischer Faktoren und zwar seitens Fachkenner, seitens der Ärzte.

IV. Die Folgen von Sexualabstinenz lassen sich nicht von der Hand werfen, es sind aber erstens nur rein vorübergehende, nie dauernde, die mit Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs wieder verschwinden, ferner nie organische,

da V. ständige, dauernde Enthaltung physiologischer Nonsens ist, da es nur eine vorübergehende Abstinenz gibt und geben kann.

VI. Eine länger dauernde Abstinenz d. h. selbst bis zu Jahre ist für einen geschlechtsreifen und mit normalem Geschlechtstrieb ausgestatteten Mann meist undurchführbar. Die Abstinenz wird selbst von den charakterfestesten Naturen durch irgendwelche Sexualbetätigung unterbrochen. Diese zeitlich begrenzte Sexualabstinenz ist

VII. nach dem bisherigen Standpunkt der Wissenschaft in ihren Folgen keine so schwerwiegende, daß sie uns berechtigt zum Anraten des außerehelichen Beischlafs. Es gibt zwar meines Erachtens ganz seltene Fälle, die den Arzt hierzu berechtigen, die Sexualabstinenz in ihren Folgen aber ist kein solcher Fall, da der Beweis für die schweren Folgen der Abstinenz noch nicht erbracht ist.

VIII. Die Sexualabstinenz ist nach meinen Erfahrungen eine recht seltene Erscheinung, weit seltener, als man denkt, da die Jugend, in unseren deutschen Großstädten wenigstens, ohne jegliche ärztliche Intervention zum außerehelichen Geschlechtsverkehr von selbst übergeht. Der Streit um die Folgen der Abstinenz ist daher auch vielfach ein solcher um Kaisers Bart, da die angeblichen Sexualabstinenten keine solchen sind, sondern meist Masturbanten oder Leute, die anderswie sich sexuell betätigt haben.

IX. Die sogen. Sexualabstinenten sind daher nach meinen persönlichen Erfahrungen oft recht verlogene Subjekte, gehören zu den verlogensten der ganzen sexologischen Praxis und ist Mißtrauen seitens der Ärzte diesen Patienten gegenüber doppelt angebracht. Die Zahl der wahren Sexualabstinenten ist eine verschwindend geringe.

Aus allem geht

X. hervor, daß für die D. G. B. G. ihre bisherige Beurteilung der Sexualabstinenz bis auf weiteres noch die richtige sein muß und die Konsequenzen aus der gegenteiligen Ansicht der schweren Schädigung der Abstinenz zu ziehen, verfrüht ist.

Prof. **Flesch**-Frankfurt a. M. Diskussionsvortrag siehe Anhang.

Dr. med. **W. Hammer**-Berlin-Rixdorf: Unter geschlechtlicher Enthaltsamkeit verstehe ich die Enthaltsamkeit von der Begattung (Coitus heterosexualis neque condomatus neque interruptus). Da Sie die zeitweilig Selbstbefleckung Treibenden auf bis zu 100 % aller Menschen einschätzen, ist über eine lange dauernde Enthaltsamkeit auch von der Selbstbefleckung und allen andern vermuteten oder angenommenen Betätigungslastern nicht allzuviel sicher zu ermitteln. Als sicher erwiesen darf der Satz gelten: Die millionenfach von der D. G. B. G. in die Welt früher hinausgesandte Behauptung: „Enthaltsamkeit vom geschlechtlichen Verkehre ist nach dem übereinstimmenden Urteil der Ärzte im Gegensatze zu einem weitverbreiteten Vorurteile in der Regel nicht gesundheitsschädlich“, ist den Tatsachen widersprechend. Übereinstimmung im Urteil der Ärzte lag weder vor, als dieser Satz in die Welt hinausgesandt wurde, noch liegt Übereinstimmung jetzt vor. Somit ist es selbstverständlich sittliche Pflicht der D. G. B. G., die von ihr öffentlich aufgestellte, den Tatsachen nicht entsprechende Behauptung öffentlich zu widerrufen und das Kaiserliche Gesundheitsamt, das diese Behauptung übernommen und z. B. in seiner Veröffentlichung „Gesundheitspflege auf Kauffahrteischiffen“ weiter verbreitet hat, darauf hinzuweisen, daß die D. G. B. G. damals eine den Tatsachen nicht entsprechende Behauptung aufstellte, die jetzt mit dem Ausdruck des Bedauerns zurückgezogen wird.

Die Nichtbefruchtung (eine ganz selbstverständliche Enthaltsamkeitsfolge) in jugendlichen Jahren führt ganz regelmäßig zur Erschwerung der Erstgeburt, zur Erstarrung des Muttermundes, also zu grob anatomisch nachweisbaren Enthaltsamkeitsstörungen. Mir ist kein Frauenarzt bekannt, der die Erschwerung der Niederkunft alter Erstgebärender leugnet. Große Meinungsverschiedenheiten bestehen jedoch über die

anderen, von mir als Enthaltsamkeitsstörungen angesprochenen Leiden. Ich will, da mir aus klosterärztlicher und gefängnisärztlicher Tätigkeit eine sehr reiche Erfahrung zur Verfügung steht, die Ergebnisse meiner persönlichen Beobachtungen denjenigen Forschern, die mitarbeiten wollen an der Lösung der hier in Rede stehenden Fregen, kurz vermitteln:

I. Bei beiden Geschlechtern (nicht nur beim männlichen) treten vom Beginn der Geschlechtsreife an, soweit Selbstbefriedigung nicht geübt wird, regelmäßig wöchentlich etwa ein- bis zweimal oder auch seltener oder häufiger geschlechtliche Träume mit Flüssigkeitsentleerungen auf. Diese Träume und Entleerungen kommen auch bei Mädchen, die noch nicht der Selbstbefleckung ergeben sind, und ohne daß irgend ein Mann von außen auf die Jungfrau irgendwie einzuwirken braucht, vor.

II. Eine Umfrage, die ich bei älteren Damen der verschiedenen Bevölkerungsschichten, aus Ministerialkreisen, bei Kloster- und Diakonissendamen, bei Damen des sogenannten Bürgerstandes und aus Handarbeiterkreisen veranstaltete, führte zu dem Ergebnis: Ihnen allen war bekannt, daß Selbstbefleckung bei sogenannten anständigen Mädchen sehr verbreitet ist, keine einzige von all diesen Damen behauptete, daß die gesunde Jungfrau keinen grobsinnlichen Liebestrieb habe.

III. Sogenannte kalte Naturen in der Frauenwelt sind nach meinen Erfahrungen durchweg Damen, die durch lange fortgesetzte Selbstbefleckung die gesunde Unterleibsempfindung verloren haben (Umwandlung der Lustempfindung bei der Beiwohnung in Schmerz oder Stumpfheit, dabei oft Lustempfindung beim Gedanken an Schmerzen). Kalte Naturen, die sicher niemals Selbstbefriedigung oder gleichgeschlechtliche Befriedigung betrieben oder Auslösung der Sinnlichkeit durch Schmerzen bewirkten, dabei jedoch Kinder gebaren und säugten, habe ich nicht kennen gelernt.

IV. Meine Erfahrungen als Zuchthaus-, Arbeitshaus-, Fürsorge- und Kontrollmädchenarzt im Vereine mit den Beobachtungen, die ich als Klosterarzt solcher Klöster, die sich der Erziehung nicht entgleister Mädchen und Knaben auch der gesellschaftlich Hochgestellten widmen, haben mich zu der Überzeugung gebracht, daß die Enthaltsamkeit vom sinnlichen mann-weiblichen Verkehre, — nicht aber eine verhältnismäßige eingeborene Minderwertigkeit, die Hauptursache der Triebentartung nach der gleichgeschlechtlichen oder schmerzlüsternen Seite ist. Daß auch übermäßige Geschlechtsbetätigung dieselben Entartungen bewirkt, gebe ich zu.

Als Hausarzt des Berliner Krankenhauses an der Fröbelstraße ließ ich ohne vorherige Benachrichtigung an einem Tage die mitten unter den Pfleglingen lebenden Pflegerinnen angeben, welche Zöglinge sicher der lesbischen Liebesbetätigung ergeben, welche zweifelhaft, welche normal erschienen.

Von 131 polizeilich eingelieferten Mädchen wurden
50 Lesbierinnen,
8 zweifelhaft,
73 „normal“ genannt.

Von 25 Fürsorgemädchen jedoch, die bekanntlich jahrelang in Haft gehalten werden, wurden

20 Lesbierinnen,
2 zweifelhaft
und nur 3 „normal" genannt.

Von diesen letzten 3 Mädchen, die in Gegenwart der Pflegerinnen bis dahin lesbische Handlungen im Krankenhause unterlassen hatten, entpuppte sich innerhalb zweier Monate ein Mädchen als „leidenschaftliche Lesbierin".[1])

Von den Fürsorgemädchen waren also weit mehr als von den gewerbsmäßigen Dirnen gleichgeschlechtlich, von den Dirnen mindestens 50 von 131, also noch nicht die Hälfte, von den Fürsorgemädchen mehr als $^{4}/_{5}$. Irgend einen Anhaltspunkt dafür, daß etwa Klosterväter, die selbst akademische Bildung haben und vermitteln, sowie höhere Töchter als Klosterschwestern, wie auch die Klosterzöglinge beider Geschlechter nicht unter den gleichgeschlechtlichen Versuchungen ihres Innenlebens leiden, habe ich trotz eifriger Nachforschungen nicht erhalten können. Vielmehr wird sowohl in der Klosterliteratur wie auch von meinen Gewährsleuten, z. B. Klosterpatres, ohne weiteres zugegeben, daß die gleichgeschlechtliche Versuchung keine ursprüngliche Abweichung von der durchschnittlichen Veranlagung zur notwendigen Voraussetzung hat.

V. Auffällig häufig fand ich auch bei enthaltsamen Männern Bleichsucht, Blutarmut neben reizbarer Nervenschwäche und Kopfschmerzen, nicht nur bei enthaltsamen Mädchen.

VI. Vorbeugend und heilend wirken — ohne deshalb alle Enthaltsamkeitsstörungen zu verhüten: Ruhe und gutes Beispiel im Lebenswandel der Eltern und Erzieher, frühzeitige Einweihung in den Gebrauch religiöser Heil- und Heiligungsmittel, in die Freude am Wissen, den künstlerischen Genuß, in Sparsamkeit, in ernste, einfache und harte Lebensführung, unter dem Gesichtswinkel der Ewigkeit, innige Eltern-, Geschwister- und Freundesliebe für die in der Welt Stehenden, Erzwingung von Meisterstück und Pensum, sowie teilweiser Ersatz der gefährlichen Einzelhaft und Bettstrafen durch die weniger gefährliche Prügelstrafe wo angängig in Anstalten, Anstellung männlicher Vorarbeiter, Erzieher, Ärzte in Mädchenerziehungsanstalten, weiblicher Hilfskräfte in Knabenanstalten, Erschütterungs- und Thure Brandsche Massage, Empfehlung von Luft- und Wasserbädern, von Turnübungen, sowie einfacher Kost, guter Lektüre und der etwa angezeigten inneren und äußeren Mittel des Arzneischatzes in der ärztlichen Tätigkeit außerhalb der Anstalt.

VII. Empfehlung des Gebrauchs die Befruchtung hemmender Mittel führt meiner Erfahrung nach regelmäßig zum Verkehr ohne diese Mittel, zur Abtreibung mit Siechtum oder Tod der Mutter. Wer in der Jugend abtreibt, wird später oft unfruchtbar. Dirnenverkehr führt regelmäßig zu Geschlechtsleiden.

VIII. Alle staatlichen Einrichtungen und Gebräuche, die die unverheiratete Frau zur Mitbewerberin des verheirateten Mannes machen

[1]) In Anstalten, in denen ein stärkerer Zwang auf die Mädchen ausgeübt wird, besonders in solchen, in denen geprügelt wird, ist meiner Erfahrung nach die gleichgeschlechtliche Entartung nicht so häufig.

und das Hagestolzentum, soweit es unkeusch ist, bei beiden Geschlechtern fördern, untergraben gleichzeitig das gesunde Eheleben, begünstigen die Ausbreitung der Lustseuche und fördern die Abtreibung und den Untergang des Volkes.

Zum Schlusse noch einige Worte zu den Bemerkungen des Herrn Prof. Dr. Touton-Wiesbaden:

Ich habe bisher weder zum außerehelichen noch zum ehelichen Verkehr geraten.

Ein Rückfall in außergewöhnlich ungünstige ärztliche Gewohnheiten war das Vorgehen Ihrer Gesellschaft, als sie den wissenschaftlichen Gegner einfach durch Verbreitung des Satzes 1 Ihres Männermerkblattes als nicht zu den Ärzten zählend und „einem weitverbreiteten Vorurteile" anhängend, ausschaltete. Ich erkenne dankbar an, daß der unrichtige Satz zurückgezogen und die Frage jetzt zur Erörterung gestellt wurde, und bin mir bewußt, daß der einzelne Arzt nicht mehr wie nur einen sehr geringen Bruchteil der ärztlichen Gesamterfahrung gewinnen kann. Nachdem Rektor und Senat der Berliner Hochschule jedoch eine Behandlung des Gegenstandes „Sinnlichkeit im Leben des Kindes" vor Studierenden als unstatthaft abgelehnt hat, nachdem einer der ersten weithin angesehenen und bekannten Vertreter der irrenärztlichen Richtung, die weitgehende jahrelange, ja lebenslängliche Irrenhauseinsperrung der meisten heute in Entgleistenanstalten und Arbeitshäusern untergebrachten Mädchen forderte, auf persönliche Anfrage meinerseits zugegeben hat, nie in seinem Leben auch nur den Versuch gemacht zu haben, die von mehreren Ärzten aufgestellte Behauptung der weiten Verbreitung geheimer Laster unter sogenannt anständigen Mädchen nachzuprüfen, nachdem auch jetzt wieder der Nervenarzt L. Löwenfeld-München behauptet hat, die eigentliche Sinnlichkeit sei bei der unberührten Jungfrau nicht „faktisch", sondern nur „potentiell" vorhanden, also wiederum den Boden geebnet hat, ehrliche Mädchen der sogenannt besseren Stände, die ihre Sinnlichkeit zugeben, in Entmündigung und Irrenhaushaft zu nehmen, ist es besonders wichtig, auch die Behauptungen der Ärzte, die eine grobsinnliche Neigung bei jenen jungen Mädchen ohne irgend eine männliche Berührung zu kennen angeben, ernsthaft nachzuprüfen.

Prof. **Blaschko**-Berlin: Wenn über die Frage der sexuellen Abstinenz lange Zeit so wenig gesprochen worden ist, ja wenn schädliche Folgen der sexuellen Abstinenz von manchen Seiten sogar völlig geleugnet worden sind, so hat das mehrfache Gründe. Einmal kommen diese Patienten überhaupt selten zum Arzte; da in der Mehrzahl der Fälle die Beschwerden nicht sehr große sind, so sieht der Kranke in der Regel auch keinen Anlaß einen Arzt zu befragen; dann haben viele Ärzte ein auffallend geringes Interesse an der Ätiologie der Krankheiten; namentlich in der letzten Generation unter dem Einfluß der anatomisch-pathologischen Richtung in der Medizin hat man sich meist damit begnügt, die Krankheiten festzustellen, ohne den Ursachen nachzuspüren, eine Tatsache, die mir bei meinen Arbeiten über Gewerbeekzeme und über die Lepra in hohem Maße aufgefallen ist. Nun kommt bei den Sexualleiden immer noch eine besondere Scheu der Ärzte zu

fragen und auf der anderen Seite eine Scheu der Kranken zu beichten hinzu. Wenn hier mehrfach von der Lügenhaftigkeit der Abstinenten gesprochen worden ist, so muß ich sagen: meine Erfahrungen haben mich das Gegenteil gelehrt. In den meisten Fällen kommt man ohne besonders verständnisvolles und taktvolles Befragen bei derartigen Patienten, zumal bei den etwas schüchternen Abstinenten nicht dazu, Aufschluß über ihr Sexualleben zu bekommen. Hat man aber einmal ihr Vertrauen gewonnen, dann tragen ihre Beichten auch in der Regel den Charakter der Aufrichtigkeit. Zweifellos verstehen viele Ärzte auch nicht, sich in die Seele und Empfindungsweise anders gearteter Patienten hineinzuversetzen. Sie halten oft Dinge für unwahr, weil sie mit ihren eigenen Empfindungen unvereinbar sind. Es kommt hinzu, daß viele Ärzte unter dem suggestiven Einfluß der offiziellen, insbesondere der kirchlichen Moral stehen, andere, nicht Beeinflußte, unter dem Druck der öffentlichen Meinung von diesen Dingen überhaupt nicht öffentlich sprechen oder schreiben, wenn sie auch im Gespräch unter vier Augen solche Abstinenzschäden zugeben. Alle die genannten Momente haben lange Zeit dazu beigetragen, daß die Frage der Abstinenzschädigungen vollkommen tot geschwiegen oder einseitig tendenziös beantwortet wurde. Wenn nun neuerdings in dieser Beziehung in etwas grellen Farben aufgetragen und zweifellos manches vorgebracht wird, was einer kritischen Beleuchtung nicht standhält, so ist das nur ein Zeichen der Reaktion gegen die voraufgegangene Epoche.

Das ist ja eben der Grund, weswegen wir dieses Thema zur Diskussion gestellt haben, weil wir glaubten, daß durch eine sachliche gegenseitige Aussprache und durch eine gründliche Erörterung der hierbei in Betracht kommenden Probleme das Interesse für diese wichtige Frage geweckt und die Fragestellung selbst besser präzisiert werden würde. Wir hoffen, daß, ebenso wie unser Mannheimer Kongreß in der Frage der Sexualpädagogik grundlegend und bahnbrechend gewirkt hat, so auch unsere heutigen Verhandlungen für eine vertiefte Auffassung der ganzen Abstinenzfrage den Ausgangspunkt bilden werden.

Wenn ich nun meine eigenen Erfahrungen sprechen lassen soll, so kann ich nur sagen, daß ich zweifellos Gesundheitsschädigungen durch sexuelle Abstinenz gesehen habe. Eine so sehr ins einzelne gehende Schematisierung von sexuellen Typen, wie sie Löwenfeld aufstellt, ist meines Erachtens nicht gerechtfertigt. Die Durchführbarkeit der sexuellen Abstinenz wird bedingt einmal durch die Intensität des Geschlechtstriebs und dann durch die Intensität der Willenskraft, die beide in dem extremsten Graden variieren können. Ich habe als ganz junger Arzt ein Ehepaar kennen gelernt, das in 40 Jahren glücklicher Ehe überhaupt nicht geschlechtlich verkehrt hat. (Bei Untersuchung der an einer Unterleibsgeschwulst erkrankten Frau wurde die Virginität festgestellt.) Auf der anderen Seite gibt es Menschen, welche sich nur wohl fühlen, wenn sie täglich geschlechtlich verkehren. Bei geringer Intensität des Geschlechtstriebs bedarf es natürlich nur eines geringen Grades von Energie zur Aufrechterhaltung der Abstinenz. Bei sehr intensivem Trieb reicht oft eine starke Energie nicht aus. Die individuellen Differenzen, die

viel größer sind als die vielbesprochenen Differenzen der Geschlechter, betreffen aber nicht nur die Intensität des Geschlechtstriebes und die Intensität der — im wesentlichen angeborenen und durch die Erziehung nur innerhalb gewisser Grenzen ausbildungsfähigen — Willenskraft, sondern auch den Beginn der sexuellen Entwickelung, der je nach Rassen- und Familienlage, Milieu und Ernährung in weiten Grenzen schwankt, weiterhin auch die Art der Reaktion auf die — freiwillige oder erzwungene — Abstinenz. Daß sich bei einzelnen Menschen die sexuelle Abstinenz sublimieren kann, d. h. die sexuellen Potenzen sich in intellektuelle und künstlerische Potenzen umsetzen können, ist zweifellos richtig, gilt aber nur für eine kleine Minderzahl. Bei der Mehrzahl der Abstinenten treten Gesundheitsstörungen von den allerleichtesten bis zu ganz schweren Graden auf.

Sehr zahlreich sind natürlich alle diese Fälle nicht. Bei der Landbevölkerung und auch bei der städtischen Arbeiterschaft ist die Abstinenz überhaupt sehr selten und auch in den höheren Bevölkerungsschichten ist, wie dies Meirowskys später noch zu berichtende Statistiken dartun, das Material an Abstinenten sehr gering. Deren Zahl wird noch kleiner durch die enorme Verbreitung der Onanie. Aber da auch diese keine volle seelische Befriedigung gewährt wie der normale Geschlechtsverkehr, so kann man — abgesehen von den Fällen schwerer Onanie, die ihrerseits ja auch pathologische Zustände im Gefolge hat — meines Erachtens diejenigen Menschen, die sich vom Geschlechtsverkehr enthalten und dabei nur gelegentlich masturbieren, im wesentlichen mit zu den Abstinenten rechnen.

Unter den von mir beobachteten ernsteren Erkrankungen, die im wesentlichen als Folgen der Abstinenz zu betrachten sind, will ich hier nur kurz zwei Fälle anführen:

1. N. N., Akademiker, in einer gesellschaftlich und sittlich gleichermaßen hochstehenden Familie mit vielen geistigen Interessen aufgewachsen, hereditär nicht belastet, macht mit 18 Jahren sein Abiturientenexamen, bringt die ersten beiden Semester auf der Universität der Vaterstadt im Elternhause zu. Kommt dann in eine größere Universitätsstadt (Großstadt) und lernt dort erst das Studentenleben kennen. Sexuelle Regungen erst schwächer, dann stärker; öfters leichte Depressionsgefühle, Unfähigkeit zur Arbeit; von Zeit zu Zeit treten leichte melancholische Stimmungen ein. Patient hat selbst nicht den Wunsch nach außerehelichem Geschlechtsverkehr, hat auch keine Ahnung, daß seine Beschwerden mit der Abstinenz zusammenhängen. Warnungen des Vaters und Hausarztes vor Ausübung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs erwecken in ihm eigentümliche Angstzustände und Zwangsvorstellungen. Er glaubt mit der Berührung eines weiblichen Wesens etwas Sündhaftes zu tun. Allmählich entwickelt sich die dauernde Vorstellung, er habe Mädchen, Frauen und Kinder unsittlich berührt. Das führt zu Agoraphobie. Diese Zustände halten die ganze Studienzeit in wechselnder Stärke an. Im Elternhaus, besonders bei Land- und Gebirgsaufenthalt, ist der Zustand besser, kurz vor und nach dem Examen tauchen die Zwangsvorstellungen in verstärktem Maße auf. In dieser Zeit erfährt Patient erst durch einen Arzt, daß sein Leiden möglicherweise durch die Abstinenz bedingt und vielleicht durch die Aufnahme des Geschlechtsverkehrs zu beheben sei, doch kann er sich nicht hierzu entschließen. Das geschieht erst ein Jahr später, und mit einem Schlage ist die ganze Psychose beseitigt. Nach einem halben Jahre Gonorrhoe mit Epididymitis und Prostatitis, die zu neuer einjähriger Abstinenz und Wiederkehr des ganzen pathologischen Stimmungs-

und Ideenkomplexes führt. Heilung nach Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs.

2. Frau von 36 Jahren, mit 25 Jahren verheiratet, aus gesunder Familie, selbst nie psychopathisch, mit einem älteren, wenig potenten Manne verheiratet. Die Kohabitation erfolgte in den ersten Jahren häufiger, später seltener. Die früher nicht nervöse Frau wird zeitweise sehr erregbar und reizbar, es stellen sich allmählich Zwangsvorstellungen ein, deren Charakter keine Beziehung zum Sexualleben hat. Verstärkung des Zustandes vor der Menstruation, Abklingen nach jedesmaliger Kohabitation.

So schwere Erkrankungen sind natürlich selten; und wenn auch keine hereditäre Belastung oder psychopathische Veranlagung vorliegt, so besteht doch immer ein besonders reizbares Nervensystem. Aber das ist ja gerade bei unserer Großstadtjugend, auf die es hier ja besonders ankommt, so außerordentlich häufig. Die sogenannten Gesunden, von denen immer gesprochen wird und die die sexuelle Abstinenz so gut vertragen, sind hier gar nicht so reichlich gesät. Leichtere Störungen der Gesundheit sind natürlich sehr viel häufiger, und auch diese treffen zum großen Teil das Nervensystem. Diese funktionellen Störungen sollte man aber in ihrer Bedeutung nicht unterschätzen. Schwächere Naturen und solche, die aus Gründen religiöser oder sittlicher Natur oder aus Furcht vor Infektion den vorehelichen Geschlechtsverkehr nicht aufnehmen, leiden darunter oft recht erheblich. Ich halte es übrigens auch nicht für ausgeschlossen, daß solche funktionellen Störungen schließlich auch zu organischen Schädigungen führen können; um nur ein Beispiel aus meinem Fach herauszugreifen, das Verschwinden hartnäckiger und jeder Therapie trotzender Acneformen mit der Aufnahme regelmäßigen Geschlechtsverkehrs, wie es wohl jeder Dermatologe schon beobachtet hat, spricht dafür, daß auch der Stoffwechsel manchmal durch Abstinenz ungünstig beeinflußt werden kann. Häufiger sind natürlich die rein funktionellen Störungen, aber auch diese werden von der Mehrzahl der Menschen unangenehm genug empfunden, so daß sie von selbst zu dem nächstliegenden Mittel — dem Geschlechtsverkehr — greifen.

Hierbei treibt die Menschen nicht nur das Streben nach Genuß, sondern auch das instinktive Bestreben, jede Gleichgewichts- und Gesundheitsstörung — körperlicher wie seelicher Art — auszugleichen und zwar auf dem einfachsten und natürlichsten Wege. Wenn einen hungert, so ißt er, und wenn er nichts zu essen hat, so sucht er sich Nahrung zu verschaffen und genießt sie, auch wenn sie minderwertig ist. So erklärt es sich, daß bei der Masse der Menschen bald nach der vollen Entfaltung des Geschlechtstriebs auch die Periode seiner Befriedigung einsetzt. Ja, nicht einmal die Furcht vor Infektion pflegt die Wissenden vor dem gefährlichen außerehelichen Verkehr zurückzuhalten, denn das Unlustgefühl, das sie quält, ist wirklich und gegenwärtig vorhanden, die venerische Infektion, wenn sie auch viel schlimmer ist, ist immer nur möglich und zukünftig und fällt daher, wenn sie überhaupt mit in den Calcul hineinbezogen wird, nur sehr leicht in die Wagschale. Sport, körperliche Arbeit und Ablenkung des Geistes auf anderweitige Interessen wirken manchmal recht gut, sind aber im Grunde genommen doch nur Linderungs- und keine Heilmittel. Auf der andern Seite ist

die sexuelle Abstinenz an sich doch auch kein erstrebenswertes Ziel, sondern, freiwillig angewandt, nur ein Mittel — in der Entwicklungsperiode, um den Entwicklungsprozeß bis zur vollen Reife sich ungestört abspielen zu lassen, wohl auch in pädagogischer Hinsicht ein Mittel zur Willenskräftigung, weiterhin ein Mittel sich vor venerischer Infektion zu schützen; in der Mehrzahl der Fälle ist sie doch nur ein aufgedrungener Zustand, und zwar, wenn sie lange Zeit andauert, zweifellos ein Mißstand. Religiöse Ideen und eine naturfremde Ethik haben diese Tatsache oft verdunkelt; wir Ärzte aber müssen, von derartigen Vorstellungen unbeeinflußt, auf streng naturwissenschaftlichem Boden stehen und die einfache ärztliche Beobachtung zur Unterlage unseres Urteils machen. Diese aber läßt Schädigungen der Gesundheit als eine nicht nur mögliche, sondern auch, wenn man sich nicht gewaltsam den Tatsachen verschließt, gar nicht seltene Abstinenzfolge erkennen. Wie diesen Schädigungen abzuhelfen ist, ob überhaupt in jedem Falle eine Abhilfe möglich, ratsam oder notwendig ist, das sind Fragen, die angesichts der sozialen Komplikation des ganzen Problems sich nicht ohne weiters beantworten lassen; darüber aber werden wir ja in dem zweiten Teil unserer Diskussion noch zu sprechen haben.

Dr. **Wanke**-Friedrichroda: Zu der Frage, inwieweit die mangelnde oder ungenügende Befriedigung der Geschlechtsfunktion imstande ist, krankhafte Zustände auszulösen oder zu steigern, kann ich aus eigener Beobachtung folgendes bemerken:

Was zunächst die sexuelle Abstinenz der heranreifenden Jugend betrifft, so bin ich der Überzeugung, daß für unsere Zeit noch immer die Norm gelten kann, von welcher uns Tacitus in seiner Germania berichtet, daß sie für unsere Vorfahren Sitte und Gesetz war: sera juvenum Venus eoque inexhausta fere pubertas. Die Richtigkeit dieser empirisch gefundenen Norm ist durch ärztliche Beobachtung reichlich bestätigt worden. Die geschlechtliche Enthaltsamkeit schadet also bis zur Erreichung der vollen Reife im allgemeinen nicht nur nicht, sondern sie bedingt sogar eine inexhausta fere pubertas.

Auch nach erreichter Geschlechtsreife ist bei im übrigen gesunden Menschen eine temporäre Abstinenz in der Regel nicht gefährlich. Doch will das weibliche Geschlecht hier, und noch mehr, wenn dauernde Enthaltsamkeit in Frage kommt, besonders beurteilt werden, einmal, weil bei ihm das Affektleben überwiegt und weiterhin wegen des Mutterschaftskomplexes. Beide Faktoren können geschlechtlichen Verkehr zeitweise und in gewissen Grenzen zur Notwendigkeit machen.

Eine dauernde Abstinenz wird nur dann ertragen, wenn es sich gewissermaßen um asexuelle Individuen handelt und wenn Frigidität vorliegt; ferner wenn es sich um eine abnorme, um eine neuropathische oder psychopathische Konstitution handelt.

Wenn nun einerseits in einer bestimmten Gruppe solcher Fälle die dauernde Abstinenz ohne unerfreuliche Folgen für die Gesundheit des Menschen ertragen zu werden pflegt, während sich bei gesunden Individuen aus dauernder Abstinenz mit der Zeit Gefahren für Leib und Seele ergeben können, so darf andererseits nicht übersehen werden, daß

auch gewisse Fälle neuropathischer oder psychopathischer Konstitution vorkommen, bei denen die dauernde Abstinenz leicht krankhafte Zustände auslösen oder steigern kann.

Bei dieser nicht sehr kleinen Gruppe findet man gewisse nervöse oder psychisch-nervöse Stigmata, welche die Grenze des Physiologischen — weit gefaßt, wie es hier und heutzutage notwendig sein dürfte — zwar noch nicht überschreiten, aber doch dem Inhaber wohl oder übel eine andere sexuelle Hygiene auferlegen, als sie der gesunde, widerstandsfähige Mensch zu beobachten gehalten ist oder zur Not ertragen kann, der eben, wie bereits gesagt, eine kürzere oder längere, also vorübergehende Abstinenz meist ohne schädliche Folgen übersteht und auch, den häufigen gegenteiligen Behauptungen zum Trotz, gewisse unnatürliche Arten der geschlechtlichen Befriedigung ohne dauernden Schaden erträgt, vorausgesetzt, daß dieselben nicht zu exzessiv und nicht zu anhaltend betrieben werden. Das gilt besonders für die Masturbation, welche als psychisches und moralisches Schreckmittel schon erheblich mehr geschadet hat als an sich.

Die psychisch-nervösen Konstitutionen, denen aus sexueller Abstinenz Schaden erwachsen kann, sind in zwei Gruppen zu sondern:

Die einen leiden unmittelbar unter der Abstinenz, d. h. sie werden entweder von einem körperlichen Leiden befallen, wie einige Beobachtungen zu beweisen scheinen. Doch fehlt mir selbst über diese Gruppe die Erfahrung.

Oder aber — was wohl häufiger vorkommt als das erstere, sie verfallen infolge dauernder Abstinenz einer allgemeinen Neurose, einer Affektneurose oder einer Psychoneurose. Auch scheinen einzelne Beobachtungen dafür zu sprechen, daß man sogar ausgesprochene Psychosen auf dergleichen Schädigungen zurückführen konnte.

Da das Gemütsleben beim weiblichen Geschlecht überwiegt, so erklärt es sich wohl auch, daß das letztere zu der zweiten Gruppe der Erkrankungen ein größeres Kontingent stellt als das männliche Geschlecht.

Die andern, die bedauernswerteren, treiben spontan oder durch äußere Beeinflussung sehr verschiedener Möglichkeit irgend einer Perversität zu und sind dann den mannigfaltigsten Schädigungen an Leib und Seele preisgegeben.

Bei beiden, eben besprochenen Gruppen psychisch-nervöser Konstitution scheint der Geschlechtsverkehr mit mangelhafter Befriedigung oder ganz ohne Befriedigung ebenso schädlich, ja, in manchen Fällen sogar noch schädlicher zu wirken als gänzliche Enthaltsamkeit.

In allen Fällen, wo im übrigen Abstinenz geboten ist und ärztlich anempfohlen werden muß, wo aber dennoch eine übermächtige Appetenz auf Geschlechtsgenuß besteht, ist immerhin der natürliche Geschlechtsverkehr in der Regel weniger schädlich als der nicht natürliche mit Kunstmitteln und widernatürlichem Gehaben. Um daher in Fällen psychisch-nervöser Konstitution zu retten, was zu retten ist, wird man ärztlich nur den natürlichen Geschlechtsverkehr empfehlen können als den einzigen Modus, der da, wo vielleicht im übrigen Schonung geboten ist, am wenigsten schaden kann.

Die Frage, ob und unter welchen Bedingungen für Homosexuelle der gleichgeschlechtliche Verkehr als natürlich gelten kann, vermag ich nicht zu beantworten.

Dr. **Lewitt**-Berlin: Für die ehrenvolle Einladung des Vorstandes, als Gast mich an der Diskussion zu beteiligen, sage ich hiermit meinen verbindlichsten Dank. —

Nach den gehaltvollen und erschöpfenden Darstellungen der Herren Geh.-Rat Eulenburg und Touton, deren Inhalt man vollkommen unterschreiben kann, ist es kaum möglich, wesentlich Neues hinzuzufügen. Ich will daher von Schilderungen und Krankengeschichten absehen und — zumal in Anbetracht der langen Rednerliste —, um Ihre Geduld nicht auf die Probe zu stellen, ganz kurz in wenigen Leitsätzen meine Erfahrungen als Arzt der Großstadt in mehr als 20jähriger Praxis niederlegen:

1. Während andauernde Enthaltsamkeit von einzelnen unter allen Umständen als gesundheitsschädlich angesehen wird, bezeichnen andere diesen Zustand als den allein moralischen und hygienisch zuträglichsten, indem man glaubt, die Existenz sexueller Bedürfnisse für Unverheiratete in Abrede stellen zu dürfen.

In diesem Widerstreit der Meinungen dürfte wie so oft die goldene Mittelstraße der richtige Weg sein; dies geht aus den zerstreut in der Literatur niedergelegten Äußerungen hervorragender Neurologen, Psychiater und Gynäkologen hervor, die ich in einer kleinen Schrift vor wenigen Jahren zusammengestellt habe.

2. Es ist sicherlich übertrieben, wenn behauptet wird, daß sexuelle Abstinenz Organerkrankungen hervorzurufen imstande ist. Dieser Beweis ist bisher nicht einwandfrei erbracht worden, und die beschriebenen Fälle von Orchitis, Epididymitis usw. können vielleicht auf andere Ursachen zurückgeführt werden. Ich entsinne mich eines einzigen Falles von Hodenatrophie — das wird Herrn Nyström interessieren —, der einen jungen russischen Studenten betraf von sonst kräftigem Körperbau ohne andere Anomalien. Der Patient hatte mich wiederholt wegen abnormer Sensationen in der Genitalsphäre konsultiert, die zeitweise so stark waren, daß sie ihn von intensiver geistiger Tätigkeit ablenkten. Die Anamnese ergab, daß der 22 Jahre alte Student aus rein religiösen Gründen sexuell abstinent war, wie die mosaische Religion bis zur Eheschließung es forderte — er gehörte der orthodoxen Richtung an. Erst in späteren Jahren hörten die Beschwerden auf, als mein Klient Advokat geworden in den Ehestand treten konnte. Die Potenz hatte nicht gelitten. Es ist nicht festzustellen, ob primär ein atrophischer Zustand des Hodens etwa bestanden hat oder erst die Folge der Abstinenz gewesen ist. — Wenn heute vormittag Herr Kollege Hammer die Rigidität des Muttermunds bei älteren Erstgebärenden als organische Erkrankung infolge der Abstinenz angeführt hat, so möchte ich doch darauf erwidern, daß einmal der Muttermund nicht ein Organ, sondern nur ein Teil eines Organs ist. Es wird aber jeder Gynäkologe bestätigen können, daß der Uterus selbst keineswegs in Mitleidenschaft gezogen wird, denn er vermag ja bis zum Ende der Schwangerschaft normal auszutragen. Dann aber beweist ja die

Rigidität nicht, daß die betreffende Frau abstinent gelebt hat; die Veränderungen der Muttermundslippen sind nicht die Folge der Abstinenz, sondern einfach Altersveränderungen. — Ferner hat Herr Prof. Blaschko die Akne angeführt, die möglicherweise als eine ähnliche mit der Abstinenz im Zusammenhang stehende Organaffektion betrachtet werden könnte. Es ist zuzugeben, daß die Haut ein Organ, sogar ein sehr wichtiges Organ ist, dessen Bedeutung sogar ehemals eher überschätzt worden ist. Aber die Stimmen mehren sich, die geneigt sind, diese Affektion als eine Stoffwechselstörung anzusehen, so daß der Vorgang, der auf der Haut sich abspielt, nur als ein sekundärer Prozeß zu gelten hat und in keine Beziehung zur Abstinenz zu setzen ist, denn Akne ist nach meinen Erfahrungen eine häufige Begleiterscheinung, auch bei solchen jugendlichen Personen, die Geschlechtsverkehr haben und gelegentlich einer Ansteckung uns aufsuchen. Dementsprechend findet heute auch in Deutschland die von französischen Ärzten schon lange geübte Therapie mit Hefepräparaten usw. immer mehr Verwendung. —

3. Die geschlechtliche Enthaltsamkeit ist nur für die Entwicklungsjahre bis zur völligen Reife des Körpers gedacht und ohne Schaden für die Gesundheit meist durchführbar, wenn zur Ablenkung Sport in den verschiedensten Formen geübt und Alkohol gemieden wird.

4. Die D. G. B. G. hat die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf ihre Fahne geschrieben. Als sehr wesentlichen Faktor, diesem Ziele nahe zu kommen, kann ich nun leider die Verbreitung der Lehre von dem Nutzen sexueller Abstinenz nicht ansehen, denn wenn wir unsere Augen dem realen Leben gegenüber nicht verschließen, so müssen wir Männer der Praxis zugestehen, daß Enthaltsamkeit nur selten geübt wird. Dazu sind wenigstens in den Großstädten die Verlockungen in Verbindung mit der Genußsucht der jungen Leute von heute viel zu groß.

5. Sollen wir deshalb verzagen und die Hände in den Schoß legen? Nein! Ich halte die Belehrung der Abiturienten und die Verbreitung populärer Druckschriften für überaus nützlich. Die systematische Aufklärung wird immerhin zahlreiche Individuen vor der zweifelhaften Bekanntschaft mit Geschlechtskrankheiten bewahren.

6. Darf der Arzt, wenn er zu der Überzeugung gelangt, daß sein Patient nicht ohne Nachteil für die Gesundheit die Abstinenz ertragen kann, zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten? Ihm zu sagen, daß die Ehe seine einzige Rettung sei, ist wie die Aussicht auf das ferne Ufer für den Ertrinkenden. Zur Befriedigung des Triebes auf natürlichem Wege zu verleiten, heißt aber mit großer Wahrscheinlichkeit ihn der Gefahr venerischer Krankheiten aussetzen. Ich habe mich nie zur Verordnung dieses Heilmittels entschließen können. Nichts berechtigt den Arzt (abgesehen von allen moralischen Gründen), den Umgang mit dem anderen Geschlecht zu empfehlen oder auch nur stillschweigend gutzuheißen. Hier bleibt nur der Ausweg, den der berühmte Kliniker Prof. Stintzing bereits vorschlägt, „dem Patienten die Sachlage klar zu machen und ihm die Entscheidung nach seinem eigenen Gewissen und Wunsche zu überlassen. Die Einrichtung staatlich kontrollierter Bordelle zum Schutze der Prostituierten und zur Sicherung gegen In-

fektion ist unverträglich mit unseren Gesellschaftszuständen und unseren sittlichen Anschauungen."

Dr. **Carl Alexander**-Breslau: Den Beginn seiner Ausführungen suchte Touton durch eine Behauptung zu würzen, durch die er seine Gegner zeichnen wollte, und die in gewisser Weise persönlich wirken mußte, nämlich die Behauptung, daß diejenigen Sexologen, die nicht so unbedingt von der generellen Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz überzeugt sind, „jeder Mutter, die etwa mit ihrem 16 jährigen Jüngling wegen dessen Pollutionen in die Sprechstunde käme, den guten Rat gäben, ihrem Sohne das Geld für den Verkehr mit Prostituierten in die Hand zu drücken". Dieser Behauptung Toutons muß auf das schärfste widersprochen werden. Von solchem ärztlichen Verhalten kann keine Rede sein! Über die Durchführbarkeit und Zweckmäßigkeit der Abstinenz im jugendlichen Alter bis in die 20er Jahre hinein herrscht überhaupt kein Streit; diese Frage scheidet meines Erachtens ganz aus der Diskussion aus. Aber diejenigen, die nicht weltabgewandt den Blick nach oben, sondern frei in das Leben richten, können sich der Macht der Tatsache nicht verschließen, daß den 6 Millionen heiratsfähiger Männer nur etwa eine halbe Million Eheschließungen jährlich bei uns gegenüberstehen. Für diese gilt die schwerwiegende Frage, ob wirklich die von gewisser Seite behauptete Unschädlichkeit der dauernden Abstinenz zu Recht besteht oder nicht. — Da hierbei, wie auch das lichtvolle Referat Eulenburgs ergibt, die individuelle Disposition das Wesentliche ist, läßt sich diese Frage durch Statistiken durchaus nicht beantworten. Auch die Verhältnisse bei der katholischen Geistlichkeit könnten als ein einwandfreies Material für eine solche Statistik nicht angesehen werden. Ganz abgesehen davon, daß die absolute Keuschheit dieser Priester — Ehelosigkeit und Keuschheit sind ja nicht identische Begriffe — vielfach arg angezweifelt wird (vgl.: Ferd. Heigl: „Das Zölibat". Berlin, H. Bermühler, 1902; desgl. „Das Geschlechtsleben der Heiligen" ein Beitr. z. Psychopathia sex. der Asketen u. Religiösen. Berlin, H. Walther, 1902; desgl. „Das Weiber-Regiment in den Pfarrhäusern". München, O. Th. Scholl, 1902) ergibt sich, selbst wenn wir einmal annehmen wollten, daß diese Zweifel unberechtigt seien, doch mindestens, daß zur Wahl eines Berufes, der zum Zölibat zwingt, überhaupt nur Personen geneigt sind, die schwächere Triebe haben. Zudem können wohl die schon in früher Jugend einsetzenden gesamten erzieherischen Einflüsse in der ganz eigenartigen Umgebung, in der Weltabgeschlossenheit und unter den ganz besonderen Verhältnissen, wie sie im Kloster, im Konvikt, im Priesterseminar obwalten, eine besondere Wirkung im Sinne einer abnormen Herabdrückung des normalen Geschlechtstriebes auslösen. Aus dieser Einwirkung im Sonderfalle folgt aber nichts für die Unterdrückbarkeit dieses gewaltigen Triebes ohne Schädigung der Gesundheit bei anderen, die solche eigenartige Einwirkung nicht erfahren können (vgl. A. Moll: Libido sexualis S. 544 flg.). Somit sind auch diese Verhältnisse für eine Statistik, die allgemein gelten soll, unbrauchbar. Aber glücklicherweise hebt uns eine feststehende Tatsache über die Schwierigkeit solcher Statistik, wenigstens bezüglich der Männer, hinweg,

die Tatsache nämlich, daß nur ein verschwindender Teil geschlechtsfähiger Männer, die unter normalen Verhältnissen leben (ein Leben in einem Priesteralumnat kann ich hierzu nicht rechnen) überhaupt dauernd oder lange Zeit abstinent leben. Hieraus ergibt sich als selbstverständlich die Folgerung, daß im Verhältnis zu dieser an sich so sehr geringen Zahl jeder einzelne berichtete Fall einer gesundheitlichen Schädigung doppelt und zehnfach und tausendfach wiegt. Diese eben betonte Tatsache (von der verschwindenden Zahl dauernd sexuell abstinenter Männer) nicht genügend zu würdigen ist der Hauptfehler derjenigen, die eine gesundheitliche Schädigung durch sexuelle Enthaltsamkeit leugnen mit dem Hinweise darauf, daß solche Schädigungen nur in geringer Zahl bekannt geworden sind. Diese Verfechter der Askese — wie ich sie der Kürze halber bezeichnen möchte, wenn auch die Bezeichnung vielleicht nicht ganz stimmt — gleichen aber hierin ganz den modernen naturheilkundlichen Impfgegnern, die, weil sie die verheerende Wirkung der Pocken, dank unserer segensreichen Impfgesetzgebung, nicht mehr zu sehen bekommen, in Wort und Schrift die Gefahr der Pockenerkrankung als stark übertrieben hinstellen und behaupten, die Pocken hätten eben ihren Charakter geändert und seien jetzt eine so harmlose Erkrankung geworden. Analog sucht man von gewissen Seiten auch die Folgen der sexuellen Abstinenz als im allgemeinen harmlos hinzustellen und die Lehre von der Unschädlichkeit der sexuellen Enthaltsamkeit als medizinisches Dogma festzuhalten. Und selbst die Möglichkeit der Beibringung von Fällen durch Hegar, Ribbing u. a., in denen die totale sexuelle Abstinenz nichts schadet, beweist gar nichts dagegen, daß sie in anderen Fällen ganz erhebliche Benachteiligung der Gesundheit hervorbringen kann. Bei solcher Beweisführung liegen, wie ich schon vor Jahren in einer Abhandlung hierüber (vgl. Monatsschr. f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene 1904 H. 4) dargetan habe, ähnlich, wie z. B. beim Versuche des Nachweises einer Epidemie, z. B. der Diphtherie in einer Schulklasse. Wenn zufällig ein oder zwei Ärzte Hausärzte in Familien sind, deren Kinder in diese Schule gehen und verschont geblieben sind, können sie doch daraus nicht den Schluß ziehen, daß die ganze Klasse gesund und eine Epidemie gar nicht vorhanden ist. Beweisend sind eben allein die Erkrankungsfälle, die andere beobachtet haben. Und so stehen auch hier dem Dogma von der absoluten Unschädlichkeit der Enthaltsamkeit als schwerer wiegend die Ansichten derer gegenüber, die auf positive Erfahrungen sich gründen.

Nun behauptet Touton aber gar, daß diese Erfahrungen, subjektiv übertrieben, auf irrigen Beobachtungen und Schlußfolgerungen beruhen müßten, weil eine anatomisch-physiologische Grundlage für solche Erkrankungen (als Folge sexueller Abstinenz) gar nicht vorhanden sei. — Demgegenüber möchte ich an einen Ausspruch Heidenhains verweisen, ein Wort des großen Physiologen, das, als sehr treffend für manche derartige Behauptung aus meiner Studentenzeit in meiner Erinnerung haften blieb. Damals wurde von Anatomen bestritten, daß es einen eigentlichen „Dilatator pupillae" (Erweiterungsmuskel für die Augenpupille)

gebe, und die Erweiterung der Pupille nur als Nachlaß des Muskeltonus des Constrictor iridis (des pupillenverengenden Muskels) aufgefaßt, mit der Begründung, daß ein Erweiterungsmuskel nicht anatomisch nachweisbar sei. Da erklärte Heidenhain in der ihm eigenen, bestimmten Art: „wir (Physiologen) sind aus gewissen Tatsachen gezwungen, das Vorhandensein eines besonderen ‚Dilatator pupillae' anzunehmen; und wenn die Herren Anatomen ihn bisher noch nicht gefunden haben, dann mögen sie ihn suchen, bis sie ihn finden!" Daß Heidenhain Recht behielt, ist bekannt. — So ist auch hier der Behauptung derer, daß man Schädigungen aus sexueller Abstinenz nicht annehmen könne, weil die anatomisch-pathologischen Grundlagen hierfür angeblich nicht gefunden und man „nur" auf die Angaben des Patienten angewiesen sei, irgend welche Bedeutung nicht beizumessen. Mit demselben Rechte könnte man eine ganze Anzahl anderer Erkrankungsformen, schwerste Neuralgien, heftigen Muskelrheumatismus und gar manche Nervensystemstörungen einfach ableugnen, bei denen man auch im wesentlichen auf die Angaben des Patienten angewiesen ist. Den doktrinären Behauptungen Toutons und seiner Freunde stehen als Tatsachen die exakten Feststellungen namhafter Männer der Wissenschaft (V. Blum, Eulenburg, Erb, Hammer, Löwenfeld, Marcuse, Moll, Nyström, Rutger u. a.) gegenüber, die keinen Zweifel darüber lassen können, daß das Dogma von der generellen Unschädlichkeit der Abstinenz unhaltbar ist. Daß es „kalte Naturen" gibt, denen es ein leichtes ist, ohne Schaden für die Gesundheit die goldene Tugendrose (wenn diese an Männer verliehen werden würde) zu erringen, soll nicht bestritten werden. Es geht ihnen wie dem Asbest, der kein Feuer fängt, weil er eben keinen Brennstoff in sich hat. Schon Lallemand („Über unwillkürliche Samenverluste", deutsche Ausg. v. Ofterdinger 1841) meinte, daß die Keuschheitsapostel keineswegs als Muster sittlicher Vollkommenheit zu betrachten seien, und daß die Leichtigkeit der Entsagung ein schlimmes Zeichen für ihre männliche Potenz sei. Es mag schließlich auch bei „ethischen Übermenschen" die gewaltige Autosuggestion, in deren Banne sie stehen, eine totale Ablenkung des normalen Geschlechtstriebes ohne Folge für ihren körperlichen Zustand bewirken können, wie ja auch sonst die Suggestion und die Autosuggestion unter Umständen Krankheiten zu heilen oder zu hindern vermag. Allein ebensowenig, wie ein vernünftiger Schullehrer nach den Leistungen eines Genies die Durchschnittsforderungen an seine Klasse stellen wird, dürfen wir aus solchen anormalen Einzelfällen bindende Schlüsse bezüglich der absoluten Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz für den Durchschnittsmenschen, der doch allein für uns in Betracht kommt, ziehen. Der Normalmensch wird die Libido sexualis, das Verlangen nach geschlechtlicher Betätigung, nach einer Erlösung von der ihm körperlich unangenehmen, bis zu schweren Leiden sich steigernden Spannung (in welche ihn eine zu lange anhaltende Enthaltsamkeit versetzt), um so weniger überwinden können, als dieses Geschlechtsverlangen durch einen physiologischen Zustand, durch einen „organischen Drang" (vgl. A. Moll: „Libido sexualis") bedingt ist, der

zunächst mit einer Reflexion gar nichts zu tun hat. „So wie der Drang des Vogels, ein Nest zu bauen, nicht aus einer Reflexion hervorgeht, so wie die Fische, die im höher gelegenen Flußwasser laichen, nicht auf Grund einer Reflexion eines Tages von der Mündung aus den Fluß hinaufschwimmen, so liegt es auch mit dem Geschlechtstriebe. Darum macht sich das geschlechtliche Verlangen auch da machtvoll geltend und peinigt, unerfüllt den Träger, wo von einer Beeinflussung der Sinne und Anregung der Sinnlichkeit durch äußere Einflüsse nicht im entferntesten die Rede sein kann, wie z. B. in Gefängnissen. Daß dort die Unmöglichkeit der normalen Befriedigung des Geschlechtstriebes leicht zur Spermatorrhoe und den Erschöpfungszuständen sexualler Neurasthenie (vgl. Blum: Symptomatologie und Diagnostik der urogenitalen Erkrankungen. Wien 1909, S. 88) und zu den schlimmsten Perversitäten führt, ist hinlänglich bekannt (vgl. u. a. A. Moll: „Sexuelle Perversionen usw.“). Und man wird doch nicht behaupten wollen, daß da gerade besonders üppige Kost und Wohlleben oder schlüpfrige Romane und Schaustellungen als anregende Momente vorhanden sind. Ebenso pflegen Matrosen auf langer Meeresfahrt, die ihnen gewiß körperliche Anstrengung genug bietet und nicht Gelegenheit gibt, sinnlich erregende Vorstellungen auf sich wirken zu lassen, sehr unter langer geschlechtlicher Enthaltung zu leiden und körperliche Zustände zu bekommen, die man mit einem zwar nicht schönen, aber sehr treffenden Worte als „Samenkoller“ bezeichnet. Ich erinnere mich der eindrucksvollen Erzählung eines mir befreundeten Schiffsarztes, der in der Nähe einer chinesischen Hafenstadt auf Wunsch des Kapitäns ans Land mußte, um aus einem chinesischen Freudenhause eine Anzahl Mädchen für die Seeleute herüberzuholen, weil diese in großer Zahl infolge der langen sexuellen Abstinenz in ihrem ganzen Gebahren so verändert waren und sich so grobe Ausschreitungen, Gehorsamsverweigerungen u. dgl. zuschulden kommen ließen, daß ein geordneter Betrieb auf dem Schiffe auf Schwierigkeiten stoßen mußte. Der Kapitän hatte auf Grund seiner langjährigen, wiederholten Erfahrungen die Ursache dieses abnormen Zustandes bei seinen Leuten richtig erkannt; Beweis dafür war die Tatsache, daß die normale Befriedigung des Geschlechtstriebs alles wieder in Ordnung brachte. Als Beweise für die sogar manchmal sehr schweren gesundheitlichen Schädigungen der sexuellen Abstinenz sind so viele Einzelfälle von verschiedenen Seiten beigebracht — darunter auch Fälle, in denen nach Versagen aller anderen Mittel dann der normale Geschlechtsverkehr bald Heilung brachte —, daß man nur auf die einschlägige Literatur und insbesondere auf das hier vorliegende glänzende Referat Eulenburgs (vgl. auch J. Rutgers (Haag): Sexualabstinenz und Lebensenergie“. Neue Generation. Juli-Heft 1909) zu verweisen braucht. In jüngster Zeit berichtete in der Deutschen med. Wochenschrift (1911 Nr. 14 S. 638 in dem Artikel „Über die relative Wirkung des Adrenalins bei sexueller Neurasthenie) Salomonski-Berlin auch zwei lehrreiche Fälle: ein junger 24jähriger Student der Medizin, kurz vor dem Staatsexamen, war trotz angestrengster Arbeit, trotz wochenlangen Meidens von Alkohol, infolge starker Libido sexualis dauernd zur Arbeit

unfähig, überhaupt unfähig, seine Gedanken zu konzentrieren; ferner eine 35jährige junge Frau, die schon zwei Jahre lang ohne jeden Erfolg wegen dauernder Schlaflosigkeit behandelt worden und die sehr elend und heruntergekommen war, da ihr lebhafte erotische Vorstellungen jeden Abend, wenn sie zu Bette ging, den Schlaf 5—6 Stunden raubten, so daß sie sich schon mit Selbstmordgedanken trug. Auch Viktor Blum berichtet in seinem Werke über die „Symptomatologie und Diagnostik der urogenitalen Erkrankungen“ (s. S. 83) über unheilvolle Folgen dauernder sexueller Abstinenz: gehäufte Schlafpollutionen, die zu schwersten Formen der Spermatorrhoe und Impotenz führten, und er meint, daß die Grenzen normaler und pathologisch gesteigerter Libido sexualis sich im Einzelfalle schwer feststellen lassen. Schließlich möchte ich aus mehreren, von mir selbst beobachteten Fällen gesundheitlicher Schädigung durch zu lange sexuelle Abstinenz einen Fall hervorheben, der eines gewissen komischen Beigeschmackes nicht entbehrt, so ernst er ist. Ein junger 30jähriger Ehemann, der sich bis zur Ehe keusch erhalten und aus religiös-sittlichen Gründen, wie er angab, jeder sexuellen Betätigung — auch Onanie — widerstanden hatte, war ganz impotent geworden und fluchte nicht schlecht auf die, so ihm solch weise Enthaltsamkeitslehren gegeben hatten; denn die Ironie des Schicksals wollte es, daß seine scheinbar etwas mehr in sexuelle Dinge eingeweihte Gattin seine Impotenz aus geschlechtlichen Ausschweifungen und allzu wildem Leben herleitete und ihn mit heftigsten Vorwürfen überhäufte. — Impotenz, Samenfluß und ähnliche Folgen geschlechtlicher Enthaltung erscheinen durchaus als natürliche demjenigen, der mit den grundlegenden Arbeiten Peyers und seiner Nachfolger hierüber vertraut ist und bedenkt, daß dieser Spermatorrhoe ein rein mechanisches, pathogenetisches Moment zugrunde liegen kann, nämlich eine entzündliche Schwellung der Schleimhaut der hinteren Harnröhre, des Caput gallinagenis und der Ausführungsgänge der Samenwege, welche durchaus nicht bakteriellen Ursprungs zu sein braucht, sondern in langdauernder kongestiver Hyperämie der Prostata (wie sie ja durch sexuelle Erregungszustände eingeleitet wird) ihre Ursache finden kann. Durch diese kongestive Hyperämie erklären sich auch die manchmal sehr unangenehmen und peinigenden Hodenschmerzen bei Verlobten, wie ich sie wiederholt in meiner Praxis erlebt habe. Freilich kann in solchem Falle eine rektale Injektion einer warmen Lösung von Pyrazolon dimethyl-phenylicum diese Schmerzen für einige Zeit bannen und dem Bräutigam jeden Vorwand für die Notwendigkeit sexuellen Verkehrs während der Brautzeit nehmen. Aber wesentlich anders liegen doch die Dinge für Männer, die nicht in der Lage sind, zu heiraten und die man doch nicht ewig unter der Wirkung beruhigender Medikamente halten kann. Beinahe 6 Millionen reifer Männer bleiben Jahr für Jahr ehelos! Die Zahl der jährlichen Eheschließungen beträgt bei uns nur etwa $^1/_2$ Million. Von den ledigen Männern kommt also nur etwa der zwölfte Teil jährlich zur Ehe. Daß im Hinblick auf diese große Zahl auch die Zahl und Schwere der Erkrankungen bedeutend wäre, wenn diese Ehelosen alle dauernd sexuell abstinent leben würden, muß für diejenigen als selbstverständlich gelten, die aus dem vor-

handenen Material richtige Schlüsse zu ziehen gewillt sind. Auch Sport und Kasteiung können das geschlechtliche Verlangen nicht ganz unterdrücken; das haben wir an den erwähnten Beispielen aus dem Gefängnisleben und Matrosenleben festgestellt — ganz abgesehen davon, daß Tausende, die ein starkes geschlechtliches Verlangen haben, aus körperlichen Gründen oder aus beruflichen Gründen und Mangel an Zeit regelrechten Sport nicht treiben können. Und nicht unbedenklich ist die, durch Zunahme übermäßigen Sports neuerdings festgestellte Zunahme der Herzkrankheiten; ebenso kann eine, zur Herabdrückung der Libido sexualis vorgenommene Einschränkung der Nahrung und längere Kasteiung für den Energiebestand des Gesamtorganismus durchaus nicht gleichgültig sein! — Auch die hieraus entstehenden Schädigungen müßten also dann, wie eine Reihe anderer, die Löwenfeld als „indirekte Folgen" der sexuellen Abstinenz betrachtet wissen will, ebenso als indirekte Schädigungen derselben aufgefaßt werden. —

Es ist zur Beurteilung der vorliegenden Frage sehr bedeutungsvoll, daß gerade auch Männer, die so vorsichtig abwägen wie Eulenburg, die Entstehung von Krankheiten durch sexuelle Abstinenz anerkennen, und daß — wie das gedruckt vorliegende Referat zeigt — Löwenfeld ehrlich bekennt, daß er zu einem, von seinen früheren Anschauungen abweichenden Standpunkte gekommen sei und auf Grund seiner Erfahrungen nunmehr gesundheitliche Schädigung durch sexuelle Abstinenz nicht bloß bei neurasthenisch veranlagten, sondern auch bei gesunden Individuen zugibt. Dieses Zugeständnis, wie besonders das glänzende Referat Eulenburgs betrachte ich als eine „rettende Tat". Denn das Dogma von der ärztlich anerkannten generellen Unschädlichkeit der Abstinenz, das den Verfechtern der Askese die gefährlichsten Waffen zur Hintanhaltung aller hygienischen und prophylaktischen Maßnahmen gegen die Geschlechtskrankheiten lieferte, ist nunmehr unhaltbar geworden. Touton hat unser Bestreben, dieses Dogma zu stürzen und den tatsächlichen Verhältnissen in bezug auf die sexuellen Bedürfnisse und die sexuelle Not Rechnung zu tragen, als ein Zeichen der „Degeneration" unserer Zeit bezeichnet. Weit gefehlt! Gerade die Schwärmerei für die Askese führt uns zurück in das Mittelalter, zur Selbst-Entmannung und zu jenem Heldentum, dessen Waffe das Feigenblatt ist. Wir aber wollen in der Wissenschaft, frei von vorgefaßten Meinungen, die Wahrheit suchen; und unser ärztliches Handeln soll auch in bezug auf die sexuellen Fragen nicht von einem generellen Dogma beherrscht werden, sondern, unter Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse des Lebens, das Leitmotiv tragen: „Nil humani mihi alienum puto" („Nichts Menschliches ist mir fremd")!

Dr. **Meirowsky**-Köln: Herr Geheimrat Eulenburg hat bereits in seinem ausgezeichneten Referat betont, daß es für eine Beurteilung aller sexual-hygienischen und sexual-pädagogischen Fragen notwendig ist, den unter unseren heutigen Kulturverhältnissen üblichen Ablauf des Geschlechtslebens zu kennen. Aus diesem Gesichtspunkte heraus sind an der Breslauer Universitätsklinik die Untersuchungen über das Geschlechtsleben unserer höheren Schüler ausgeführt worden. Da es sich jedoch

hier um ein relativ einseitiges Material handelte — es wurden in erster Reihe die die Hautpoliklinik konsultierenden Studenten gefragt —, hatte Geheimrat Neisser den Wunsch, durch eine neue Umfrage die in der ersten Statistik gewonnenen Erfahrungen nochmals nachzuprüfen. Er verfaßte deshalb einen neuen Fragebogen und wandte sich mit diesem an einen Kreis von Menschen, die infolge ihres Berufes die kompetentesten Beurteiler ihres eigenen Seelenlebens und desjenigen anderer sind, nämlich an die Ärzte. Von 300 gefragten Kollegen sind 90 Antworten eingegangen, die mir von Geheimrat Neisser zur Bearbeitung übergeben worden sind und eine Fülle von interessanten Details zutage gefördert haben. Die Resultate enthalten eine vollinhaltliche Bestätigung und Erweiterung meiner früheren Angaben. Ich erlaube mir, dieselben an der Hand von Tabellen in gedrängter Kürze zu demonstrieren.

Tabelle I.

Auftreten der ersten sexuellen Empfindungen.

I. Ohne Anlaß . . . . 11 mal = 18,6 %
II. Infolge anderer Umstände . . . . 49 „ = 81,4 „

Verführung durch Kameraden . . . . 32 „ = 53,3 %
„ „ Dienstmädchen . . 4 „ = 6,6 „
„ „ Spielen mit Mädchen 11 „ = 18,3 „
Auf dem Lande, Zeuge des Verkehrs zwischen Bursche und Mädchen . 1 „ = 1,6 „
Durch Ballett im Kindertheater . . . 1 „ = 1,6 „
Sa. 49 mal = 81,4 %

Die ersten sexuellen Empfindungen traten auf:

Lebensalter	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	19
Zahl derjenigen, bei denen die ersten sexuellen Empfindungen in diesem Alter auftraten	4	2	1	2	2	7	7	14	4	7	11	2	3	1

Tabelle II.

Verbreitung der Masturbation.

Von 88 hatten 78 masturbiert . . . . = 88,7 %
10 nicht masturbiert . . = 11,3 „

(Von diesen 10 hatten 4 bereits als Schüler, 5 als Studenten zum erstenmal geschlechtlich verkehrt.)

Dauer der Masturbation.

Dauer der Masturbation in Jahren	Kurze Zeit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20
Zahlen der ersten Statistik	15	15	7	17	15	13	6	8	5	1	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Zahlen der zweiten Statistik	2	1	1	6	4	5	2	2	3	2	2	1	—	—	2	2	1	2	1	1

Tabelle III.

Beginn der Masturbation.

Alter (Jahre)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Statistik . .	0	1	1	1	1	1	—	5	8	22	18	13	6	7	—	—
2. Statistik . .	2	0	0	0	0	2	4	11	7	6	12	3	1	1	2	3
Durchschnitt .	1	0,5	0,5	0,5	0,5	1,5	2	8	7,5	14	15	8	3,5	4	1	1,5

Verführung zur Masturbation.

Von 61 wurden 39 durch Kameraden zur Masturbation verführt . = 63,9 %
Von 61 masturbierten spontan 16 . . . . = 26,2 „
6 masturbierten aus anderen Ursachen (erregende Lektüre, Bilder usw.) = 9,8 „

Tabelle IV.

Der erste geschlechtliche Verkehr fand statt:

Lebensjahr	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28
Ergebnis der 1. Statistik	1 ×	2 ×	11 ×	14 ×	20 ×	24 ×	29 ×	19 ×	11 ×	8 ×	4 ×	0 ×	1 ×	0 ×
Ergebnis der 2. Statistik	3 ×	1 ×	2 ×	4 ×	7 ×	12 ×	9 ×	4 ×	2 ×	3 ×	3 ×	1 ×	0 ×	1 ×
Durchschnitt	2	1,5	6,5	9	13,5	18	19	11,5	6,5	5,5	3,5	0,5	0,5	0,5

Tabelle V.

Der erste geschlechtliche Verkehr wurde ausgeführt:

Erste Enquete.	Zweite Enquete.
Mit Prostituierten in 41 Fällen = 40,5 %	in 58 Fällen . . . . = 75,5 % in deren Wohnung, 34 mal . = 44,6 % im Bordell, 24 mal . . . . = 31,3 %
Mit Vertreterinnen der geheimen Prostitution (Dienstmädchen, Geschäftsmädch., Kellnerinnen) in 55 Fällen = 54,5 %	in 13 Fällen . . . . = 16,8 %
Mit anderen Personen: Bürgermädchen, Näherinnen, Sängerinnen, Wirtinnen, Kusinen usw. in 5 Fällen = 5 %	in 6 Fällen . . . . = 7,7 % Dienstmädchen, 11 mal . . = 4,2 % Kellnerinnen, 2 mal . . . . = 2,5 % Bürgermädchen, 3 mal . . . = 3,8 % Näherinnen, Wäscher., 2 mal = 2,5 % Sängerinnen, 1 mal . . . . = 1,2 %

Tabelle VI.

Veranlassung zum ersten Verkehr. Verführung oder eigener Trieb?

Der erste Verkehr fand statt infolge eigenen Dranges 27 mal . . = 45,7 %
(1. Enquete 46,9 %)
„ „ „ „ „ „ Verführung 32 mal . . . . = 54,3 %
(1. Enquete 53 %)

Die Verführer waren:

Kameraden 17 mal	= 28,8 %
Dienstmädchen 2 mal	= 3,4 „
Alkohol allein 1 mal	= 1,7 „
Kameraden und Alkohol 2 mal	= 3,4 „
Kameraden und eigener Trieb 2 mal	= 3,4 „
Alkohol und eigener Trieb 7 mal	= 11,9 „
Kameraden, Alkohol, eigener Trieb 1 mal	= 1,7 „

Im ganzen also:

Alkohol 11 mal . . . . = 18,6 %
(1. Enquete 23,6 %)
Kameraden, Dienstmädchen, andere Personen 24 mal = 49,6 %

Tabelle VII.

Häufigkeit des geschlechtlichen Verkehrs.

Keinen Verkehr vor der Ehe hatte	1	= 1,1 %
Geschlechtlichen Verkehr vor der Ehe überhaupt hatten	85	= 98,9 „

Von den 85 hatten den ersten Verkehr:

auf der Universität	57	= 67,1 %
auf der Schule	28	= 32,9 „

als Quartaner	1	= 1,1 %
„ Sekundaner	8	= 9,4 „
„ Primaner	19	= 28,4 „
		32,9 %

Tabelle VIII.

Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

Keine Geschlechtskrankheiten hatten	37	= 48,1 %
Geschlechtskrank waren	40	= 51,9 „

Davon hatten:

Gonorrhoe allein	28	= 36,8 %
Gonorrhoe und Ulcus molle	4	= 5,2 „
Gonorrhoe und Syphilis	2	= 2,6 „
Gonorrhoe und Syphilis und Ulcus molle	2	= 2.6 „
Ulcus molle allein	2	= 2,6 „
Syphilis allein	2	= 2,6 „
	40	= 51,9 %

Im ganzen erkrankten also an:

Gonorrhoe	36	= 46,7 %
Ulcus molle	8	= 10,4 „
Syphilis	6	= 7,7 „

Eine ausführliche Publikation wird in der Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erscheinen.

Dr. E. **Trömner**-Hamburg: Meine Herren! Soweit uns Tacitus und Joh. Scherr unterrichten, galt germanischen Völkern Keuschheit stets als Kardinaltugend, und zu Großväterzeiten debattierte man noch nicht über Abstinenzleiden. Aus klimatischen und ethnologischen Gründen ist es gewiß kein Zufall, daß auch heute noch englische, schwedische und norddeutsche Autoren die Unschädlichkeit der Keuschheit zahlreicher als z. B. romanische vertreten; kein Zufall auch, daß zuerst ein Romane (Lalle-

mand) 1838 den lauten Ruf ausstieß: Keuschheit ist selbst dann gefährlich, wenn sie mit Leichtigkeit ertragen wird.

Das anschwellende Interesse für diese Fragen in letzten Jahrzehnten hängt ebenso sehr mit der zunehmenden Neurasthenia und Psychopathia sexualis als mit dem Anwachsen sinnlich-sexueller Interessenkultur überhaupt zusammen. In Rücksicht auf die desidealisierende, ethisch materialisierende Tendenz unserer Zeit ist natürlich die Frage: Hat die Konstitution des modernen Menschen wirklich so gelitten, daß er ohne regelmäßige Kohabitation krank wird, ja daß er — falls er Neuropath ist, und das sind heute sehr viele — nicht einmal 1—2 Wochen seinen Koitus entbehren kann, ohne Schaden an Nerv und Genital zu nehmen, daß, wie Freud lehrt, „die Mehrzahl der unsere Gesellschaft zusammensetzenden Personen der Abstinenz konstitutionell nicht gewachsen ist"? — ist diese Frage von eminenter Bedeutung, fordert gewissenhafteste Beantwortung und eine Erforschung, welche sich der Kompliziertheit des Problems stets bewußt bleibt.

Die erste Klarheit fordert der Begriff Abstinenz, mit welchem meines Erachtens noch zu viel unnötige Begriffsspalterei getrieben wird. Ich meine, wenn wir, unter noch weiterer Verdichtung der Löwenfeldschen Definition, unter Abstinenz verstehen die Enthaltung von der Befriedigung des Sexualbedürfnisses, so sind damit die drei wesentlichen Komponenten des Begriffes einfachst und verständlichst ausgedrückt. Denn diese Definition schließt Masturbation — als eine Art der Befriedigung — von der Abstinenz aus, sie schließt jede Art von Perversion ein, sie schließt natürlich Frigidität (als Bedürfnislosigkeit) aus, sie schließt ohne weiteres die Proportion ein, je stärker das sexuelle Bedürfnis, um so größer die Abstinenzleistung, und sie schützt endlich vermöge ihrer Einfachheit vor Mißgriffen. Wenn Rohleder darunter z. B. „Enthaltsamkeit von jedem Durchleben sexueller Affekte" versteht, so würde darunter auch die Pollution mit begleitendem Traum fallen, da sie ein zum Teil illusorisches Durchleben darstellt. Ob auch die sog. Gedankenonanie darunterfällt — Rohleders Frage —, hängt davon ab, ob sie zu einer vorläufigen Befriedigung führt oder nicht.

Absolute Abstinenz ist natürlich eine Rarität. Ob und wie oft sie vorkommt, diese Frage dürfte kaum zu beantworten sein; Näcke hält sie ebenso wie absolute Alkoholabstinenz (!) für eine Utopie; Berger, Gyurkjewitsch negieren sie und Rohleder behauptet, immer noch belogen worden zu sein. Ähnliches lehrt auch die neurologische Erfahrung, denn die Frage nach Masturbation hat von männlichen Patienten noch fast jeder bejaht, und die verneinenden 4—5 % hatten es vielleicht vergessen oder „verdrängt". Weibliche Schamhaftigkeit verhindert selbstverständlich noch viel häufiger die Wahrheit zu sagen. Omnis masturbans mendax, — imprimis femina. Bekanntlich leugnen oft selbst Deflorierte so lange, bis Untersuchung sie überführt.

Schriftliche, anonyme Enqueten dürften hier noch das sicherste Material ergeben. Nebenbei würde ich in diesem Punkte aus naheliegenden Gründen auch den katholischen Klerus nicht als glaubwürdig ansehen.

Für die Praxis wird im ganzen nur relative und temporäre Abstinenz in Frage kommen.

Was nun die Folgen der Abstinenz anlangt, so müssen wir, schärfer als bisher geschehen, zwischen Zuträglichkeit und Krankheit unterscheiden, weil es ein wesentlicher Unterschied ist, ob sexuelle Abstinenz nur das allgemeine Wohlbefinden oder die Gesundheit stört, ob sie unglücklich oder krank macht.

Im ersten Falle wäre es eine Frage der Eudämonie und nur im zweiten eine der Medizin; wenn sie Folgen bewirkt, welche Gegenstand ärztlicher Therapie sind.

Stellen wir die Frage so, so werde auch ich zustimmen, daß eine nach Art und Frequenz adäquate Sexualbetätigung das Wohlbefinden Gesunder fördert, und zwar beider Geschlechter; bei Weibern habe auch ich nach regelmäßiger Kohabitation die Menstruation sich regulieren und dysmenorrhoische Beschwerden mildern sehen. Nötigung zur Abstinenz hingegen kann bei lebhaftem Triebe zweifellos peinigendes Verlangen, Unlust, Interesseneinengung, Unzufriedenheit, kurz jenen Zustand quälender Verstimmung erzeugen, welcher auch bei anderen Lebenskonflikten zwischen Wunsch und Gewährung auftreten kann, welchen wir aber noch nicht als Krankheit im engeren Sinne zu bezeichnen berechtigt sind. In diesem Sinne darf jeder auch Martin Luthers oft zitiertem Protest gegen das Zölibat zustimmen; in diesem Sinne ist Erb's von der Mehrzahl abweichende Stimme zu verstehen. Viele von den als Abstinenzhypochondrie oder -melancholie beschriebenen Fällen sind als solche nicht pathologische Folgezustände anzusehen.

Folgen, welche diese Grenze überschreiten, treten, wie ja oft, und vor allem von unserem Referenten betont wurde, besonders bei Neuropathen auf; ja ich möchte anscheinend pathologische Abstinenzwirkungen geradezu als Hinweis auf neuropathische Konstitution ansehen. Den Grund dieser abweichenden Reaktion Nervöser, besonders der mit erethisch-sexueller Konstitution, wie sie Löwenfeld nannte, sehe ich weniger in physischen oder reflektorischen „Retentionswirkungen" oder gar in einer „Spermämie" (nach Zastrowitz), als vielmehr in der intensiven Aufmerksamkeit, welche gerade Sexualneuropathen auf diese Vorgänge richten. Eine Abstinenz, welche der Gesunde mit verständiger Resignation erträgt oder durch Interessenverdrängung überwindet, wie es vor allem viele geistig Schaffende tun, wird jenem eine Quelle von Verstimmungen und autosuggestiv gesteigerten Beschwerden. Sexualneuropathen sind — im Gegensatz übrigens zu konstitutionell Perversen (Ziehens Parhedonikern) — im allgemeinen sehr suggestible Menschen.

Was nun die event. Folgen der Abstinenz angeht, so wissen Sie ja, welche bunte Kollektion ihr schon in die Schuhe geschoben wurde:

Prostatahypertrophie und -atrophie,
Testikelschwellung und -schwund,
Spermatorrhoe und Sterilität,
Satyriasis und Impotenz,
Homosexualität und Obstipation,
Fluor albus und Endometritis,

Chlorose und Blutwallungen,
Rückenmarksreizung und -schwäche,
Angstneurosen und Zwangszustände,

und schließlich ausgesprochene Psychosen in Form von Stupor, Melancholie oder Delirien à la St. Antonius oder des Abbé de Tours: das ist ungefähr das Sündenregister der armen Tugend Keuschheit. Zum Glück halten die wenigsten kritischer Prüfung stand. Über die organischen Genitalveränderungen haben sich schon Touton und Flesch ausgesprochen. Nyströms Fall ist einer der nicht seltenen von Hodenhypoplasie. Daß chronische Entzündungen weiblicher Genitalien durch Abstinenz bewirkt werden, lehnen Fleschs und Teilhabers Mitteilungen ab. Höchstens könnte frühzeitigere Involution als ihre Folge eintreten; ob aber z. B. die Menopause bei Abstinenten eher als bei Nichtabstinenten eintritt, ist mir nicht kekannt. Hammers Hinweis auf die größere Cervixrigidität bei ihnen im Alter verfehlt sein Ziel, da diese zum Teil Alterserscheinung, zum Teil Folge der Sterilität ist, Sterilität aber doch nicht für Abstinenz spricht. Selbst Dysmenorrhoen sollen nach Theilhaber „offenbar zuweilen" durch reguläre Kohabitation beseitigt werden. „Offenbar zuweilen" sagt aber kein seines Urteils Sicherer. Wichtig ist die Tatsache der größeren Häufigkeit von Neoplasmen (Uterusmyom und Mammakarzinom) bei Nulliparen, beweist aber auch nichts für Abstinenz.

Auch für einen Zusammenhang mit Chlorose spricht nichts. Daß die Bleichsucht mit der Pubertätsentwicklung Hand in Hand geht, erklärt noch nicht die Abstinenz als Ursache, ebensowenig, als etwa der häufige Konnex von Basedow und Genitalveränderung dafür zeugt.

Erstaunliche Bereicherung hat das Sündenregister der Abstinenz durch Eisenstadt erfahren, welcher ohne einen Schatten von Grund nicht nur die Tuberkulose erwachsener Männer, sondern anch der verheirateten Frauen durch Abstinenz erklärte, weil diese nämlich entweder dem Zweikindersystem huldigen oder Männer haben, welche infolge früherer Gonorrhoe impotent sind. Ist beides ein Beweis für Abstinenz? Mit derselben Logik kann ein Impfgegner die Zunahme der Diphtheritis und der Poliomyelitis ant. dem Impfen in die Schuhe schieben. Eine seltsame Weltentfremdung verrät es aber, wenn Eisenstadt die Erkrankungshäufigkeit an Tuberkulose und Nervenleiden bei weiblichen kaufmännischen Angestellten auf Abstinenz zurückführt. Eher ließe sich wahrscheinlich machen, daß die Herzhypertrophie der Bierbrauer von Alkoholabstinenz herkommt. Ferner ist bekannt, daß die einfachen Seelenstörungen, Manie, Melancholie, Stupor, also Phasen des sog. manisch-depressiven Irreseins, bei Jüdinnen relativ sehr häufig sind, eine Folge der Neigung der jüdischen Bevölkerung zu endogen-hereditären Erkrankungen überhaupt. Eisenstadt aber sieht in der Abstinenz ihre Ursache. Daß er schließlich auch die Zunahme von Paralyse und Diabetes unter Juden u. a. m. als Abstinenzfolgen ansieht, wird uns nun kaum noch wundern. Genug, derlei planlose Hypothesenmacherei zeigt, welche Orgien Kritiklosigkeit in der Abstinenz-„Literatur" feiert. Es wäre höchst bedauerlich, wenn solche und ähnliche Pseudowissenschaft, vor der sich selbst Schurigs alte „Spermatologica" nicht zu schämen braucht, welche

der Abstinenz Irresein, Epilepsie und Tod zuschreibt, ihren Weg in die Öffentlichkeit fände. Freilich gibt es selbst namhafte Autoren, welche noch an „ausgebildete Abstinenzpsychosen" glauben. Dies ist die Psychiatrie von vorgestern (z. B. Ideler). Heute wissen wir — und das haben auf Jacobsohns Rundfrage hin u. a. Kraepelin, Cramer, Hoche erklärt —, daß es reine Abstinenzpsychosen nicht gibt. Die sexuelle Erregtheit Manischer und mancher Melancholischen ist natürlich sekundär.

Es bleiben also nur jene nervösen Beschwerden übrig, welche seit alten Zeiten als Abstinenzfolgen zirkulieren. Platos Lehre, daß der Uterus ein Tier sei, welches um jeden Preis konzipieren wolle und, falls nicht, in Furor gerate und im Halse (als Globus) hochsteige, während der angehäufte weibliche Zeugungsstoff im Körper Gärungen errege, diese Lehre wurde von Freud, die Lehre des Hippokrates, daß Abstinenz Rückenmarksleiden bewirke, von modernen „Gonologen" (Nyström, Marcuse u. a.) aufgewärmt und unkritisch vermehrt.

Am ehesten lassen sich noch vasomotorische und hysteriforme (z. B. Zitteranfälle, wie in einem Falle Marcuses) Symptome als Abstinenzfolgen aufzeigen.

Sexualneurotische Symptome (Pollutionen, psychische Impotenz, Genitalparästhesien u. a.) sind nicht spezifisch, da sie ebensowohl nach exzessiver Masturbation, wie im Verlaufe normaler sexueller Betätigung auf Basis allgemeiner Neurasthenie auftreten können (vgl. Löwenfeld). Am häufigsten werden als spezifische Abstinenzfolgen, selbst von besonnenen Autoren (z. B. den Referenten) Depressionen und Angstneurosen betont. Auch hier aber ist Kritik geboten. Ausgesprochene Depressionen sind gewöhnlich periodisch und ihre ersten Spuren oder Anfälle lassen sich oft bis in präsexuelle Zeit oder die Pubertät zurückverfolgen. Daß deprimierte Frauen oder solche, welche an der von mir beschriebenen Agrypnia periodica leiden, nicht selten mangelhafte Befriedigung durch ihren Mann angeben, hat nur den Wert eines, dem Weib nächstliegenden, Erklärungsbedürfnisses.

Was endlich die Angstneurose, nach Gattel und Freud die spezifische „Retentionsneurose", anlangt, so beruht ihre größere Häufigkeit (4 : 1 nach meiner Kasuistik) beim Weib auf dessen mehr affektiver Konstitution; die ersten Angsterscheinungen sind oft bis ins erste Jahrzehnt zurückzuverfolgen. Ein wichtiger Beweis gegen die Abstinenz als ihre Ursache liegt in ihrer fast ebenso großen Häufigkeit bei ärmeren verheirateten Frauen (poliklinisches Material), wo weder Abstinenz noch Sterilität häufig ist.

Kurz, die gesamte Lehre von den „Abstinenzkrankheiten" ist bis jetzt mit wenig Ausnahmen ein Sammelsurium oberflächlicher Beobachtungen und kritikloser Deutungen.

Es gibt pathologische Abstinenzfolgen, besonders des reifen Alters, aber sie sind nicht häufig und wir haben sorgfältig und nach allen Nebenfaktoren zu forschen, bevor wir therapeutische Vorschläge oder gar pädagogische Manifeste daraus ableiten, um nicht sexueller Willensschwäche und Gewissenlosigkeit gefährliche pseudo-wissenschaftliche Ruhekissen darzubieten.

Thesen.

1. Die Frage der sexuellen Abstinenz ist häufiger eine Frage der Eudomänie, als der klinischen Medizin.
2. Das allgemeine Wohlbefinden wird durch adäquate Sexualbetätigung zweifellos gesteigert.
3. Die Abstinenz ist mit wenig Ausnahmen eine relative oder temporäre.
4. Das Problem der Abstinenzschädigung kann nicht durch Meinungen, Ansichten, Hypothesen usw., sondern nur durch genaueste und kritischste Kasuistik gefördert werden. Die bisherige Kasuistik ist mit wenigen Ausnahmen wertlos.
5. Psychiatrische Erfahrung hat bis jetzt noch keinen einzigen Fall reiner Abstinenzpsychose gelehrt.
6. Neurologische Erfahrung lehrt, daß es eine spezifische Abstinenzneurose nicht gibt; denn dieselben Syndrome kommen sowohl bei Onanie, als auch bei Abusus sexualis, als auch im Verlaufe normaler Ehen vor.
7. Vor allem sind Angstneurosen und periodische Depressionen oft bis in präsexuelle Zeiten zurückzuverfolgen und meist auf andere Faktoren zu beziehen.
8. Am ehesten scheinen noch vasomotorische und hysteriforme Beschwerden durch Abstinenz bei großer Bedürftigkeit bewirkt zu werden.
9. Das Wort „Abstinenzkrankheit" ist geeignet, namentlich in der Öffentlichkeit den Anschein zu erwecken, als ob es sich um häufige und bereits feststehende Krankheitsbilder handelte. Deshalb halte ich diesen Ausdruck für ebenso unberechtigt als bedauerlich — so lange, bis exakte Beweise für ihre Existenz vorliegen. Bis dahin haben wir höchstens von Abstinenzfolgen zu sprechen.

Dr. **Hecht**-Prag: Ich möchte gleich zu Beginn meiner Ausführungen vorausschicken, daß ich aus dem umfangreichen Komplex der hier in Diskussion stehenden Fragen bloß ein kleines Gebiet heraushebe, auf dem ich ausreichend Erfahrungen gesammelt habe. Dann soll noch erwähnt werden, daß ich unter dem Ausdrucke sexuelle Abstinenz stets nur die temporär begrenzte verstehe, und daß sich meine Erörterungen auf junge Männer bis zum Alter von 30 Jahren beziehen.

Eines soll aber betont werden, um den Eindruck zu meiden, als ob ich die ganze Sachlage bloß einseitig betrachte: ich glaube, daß die sexuelle Abstinenz bei potenten jungen Männern an und für sich ein unnatürlicher Zustand ist. Die Natur hat dem Menschen den Sexualtrieb gegeben, der bei Individuen je nach Temperament verschieden stark ausgeprägt ist, aber stets nach Befriedigung verlangt. Da diese jedoch mit den Gefahren der Geschlechtskrankheiten innig verknüpft ist, so bleibt zu erwägen, welches von beiden Übeln das geringere ist.

Betreffs der sexuellen Abstinenz sind nun die Meinungen geteilt und wenn ich diesbezüglich einen kleinen Beitrag bringe, so geschieht dies auf Grund meiner Erfahrungen als Arzt und Sportsmann. Zunächst sei bemerkt, daß ich als Assistent einer Universitätsklinik für Haut-

und Geschlechtskrankheiten seit mehreren Jahren alle einschlägigen Fälle zugewiesen bekam, weil die Kollegen wußten, daß ich mich dafür interessiere. So hatte ich Gelegenheit, als Arzt die verschiedensten psychosexuellen Beschwerden kennen zu lernen, zu behandeln und den Verlauf zu beobachten. Es kamen darunter zu Genüge Fälle vor, bei denen die sexuelle Abstinenz als Ursache für die Beschwerden angenommen werden konnte. Bei genauerer Erhebung der Anamnese und Lebensweise zeigte es sich nun allzu häufig, daß die Ursache in einer meiner Ansicht nach verkehrten Lebensführung lag d. h. daß die sexuelle Abstinenz gerade bei diesen jungen Männern Beschwerden verursachte, die ich bei einer großen Anzahl anderer, denselben Schichten entstammender, auch zeitweilig sexuell abstinent lebender Männer nie beobachtete.

Ich muß einflechten, daß ich seit meinem 16. Lebensjahre aktiver Sportsmann bin, vornehmlich Fußball, Tennis, Schwimmen, Leichtathletik u. dgl. betreibe; dabei war genügend Gelegenheit geboten, in das Leben der Sportjünger Einblick zu gewinnen, gleichzeitig aber auch deren Vertrauen. So konnte es nicht fehlen, daß ich als sportausübender Arzt oft wegen der verschiedensten Beschwerden aufgesucht wurde, aber ich kenne keinen Fall von Abstinenzerscheinungen unter den Sportsleuten, trotzdem zeitweilig sexuelle Abstinenz geübt werden muß.

Es dürfte Ihnen bekannt sein, daß es bei gewissen Sportsbetrieben nötig ist, eine durch die Praxis als zweckmäßig erkannte Lebensweise zu führen, wenn sportliche Höchstleistungen erzielt werden sollen; der Terminus technicus hierfür heißt „Training". Dazu gehört vor allem reichlicher Schlaf, Enthaltsamkeit vom Rauchen, Alkohol und Geschlechtsverkehr; letzteres wird besonders bei den Wettruderern, Ringkämpfern und Leichtathleten verlangt, aber auch sonst nach Möglichkeit befürwortet, da eine immerhin im Bereiche der Möglichkeit liegende venerische Infektion die Laufbahn eines erfolgreichen Sportmannes zu mindestens für längere Zeit unterbricht, wenn nicht für immer abschneidet. Diese durch das Training bedingte plötzliche Änderung der Lebensweise wird fast stets beschwerdelos ertragen. Bei vielen dauert diese Zeit der sexuellen Enthaltsamkeit oft nur wenige Wochen, bei manchen mehrere Monate, bei einigen sogar jahrelang an.

Diese Erfahrungen machte ich mir bei der Behandlung derjenigen zunutze, die ihre Beschwerden auf sexuelle Enthaltsamkeit zurückführten. Selbstverständlich mußte Onanie als Ursache ausgeschlossen sein und die neurologische Untersuchung normalen Befund ergeben. Solchen Patienten empfahl ich neben anderem regen Sportbetrieb und Abstinenz vom Alkohol; ich führte einige selbst in Sportvereine ein und konnte dann beobachten, daß diese vernünftige Lebensweise günstige Erfolge zeitigte. Die Klagen über zu häufige Pollutionen und Schwächezustände darnach hörten auf, die mannigfaltigen Schmerzen und Unbehaglichkeiten schwanden, der Schlaf ward wieder ruhig, kurz — der Effekt war überraschend, ohne daß es nötig gewesen wäre, den Geschlechtsverkehr als Heilmittel heranzuziehen.

Von letzterem Mittel machte ich sehr selten und dann nur zögernd Gebrauch. Zwei Fälle mögen hier kurz erwähnt sein: Der eine betraf

einen Arzt, einen sehr nervösen, neurasthenischen Mann mit starker Libido und reichlichem Geschlechtsverkehr. Nach einigen Wochen zufälliger Abstinenz klagte der Kollege über Schmerzen in der Blasengegend, die zeitweise äußerst peinigend waren. Objektiv ließ sich nichts Abnormes feststellen. Als Ursache kam die ungewohnte sexuelle Abstinenz in Betracht, und tatsächlich schwanden nach einem Koitus sofort alle Beschwerden. — In einem andern Falle stellte sich ein Student der Philosophie vor, der sich durch häufige Pollutionen und darauffolgende Kopfschmerzen, Kreuzschmerzen und Schwächegefühl zum Studium unfähig fühlte; er hatte in den letzten Monaten vor der Prüfung aus zufälligen Ursachen sexuell abstinent gelebt. Als letztes Mittel blieb, da Sportbetrieb nicht möglich war, der Geschlechtsverkehr, der dann auch alle Krankheitssymptome beseitigte.

Daß man mit der Empfehlung des Geschlechtsverkehrs auch eine gewisse Verantwortung übernimmt, lehrt folgender Fall: Einem Klubkollegen fiel die Enthaltsamkeit im Training schwer und er fragte, wie er den Geschlechtsverkehr gefahrlos gestalten könne. Da Waschungen und Instillationen zurückgewiesen wurden, kam bloß das Präservativ in Betracht, wozu ich ihm endlich auch dringend riet. Nach einiger Zeit erschien er wieder bei mir und zeigte an der Peniswurzel, dort wo der Ring des Kondoms lag, ein Geschwür, dessen Natur — hart oder weich? — 14 Tage hindurch nicht klarzustellen war.

Die heutige Diskussion rührt von Abiturientenvorträgen (Touton) her, in denen den jungen Leuten gegenüber die Unschädlichkeit der sexuellen Enthaltung betont wurde. Das ist ein Standpunkt, der trotz einiger Ausnahmen stets vertreten werden sollte. Denn wir wissen, daß die überwiegende Mehrzahl der Geschlechtskranken junge Leute bis zum 25. Lebensjahre sind, und daß eine temporäre sexuelle Abstinenz bis in die Mitte der zwanziger Jahre bei geeigneter Lebensweise ohne Nachteile für Leib und Seele möglich ist, lehrt die Erfahrung bei sportausübenden Leuten (England). Natürlich gibt es Ausnahmen, denen infolge zu starken Sexualtriebes oder zu geringer Willenskraft die Enthaltung vom Geschlechtsverkehre lästig wäre, weil sie verschiedene, oft unangenehme Beschwerden nach sich zieht.

Der Weg, der also bei den Jugendbelehrungen einzuschlagen wäre, bestünde in der Betonung der Gefahren der Geschlechtskrankheiten und der Möglichkeit, sich vor ihnen zu schützen. Den besten Schutz gewährt sexuelle Abstinenz, die junge Leute unter geeigneter Lebensweise d. h. Abstinenz vom Alkohol und fleißigem Sportbetrieb selbst jahrelang beschwerdelos und folgenfrei ertragen. Ist dies nicht möglich, dann muß man versuchen, sich anderweitig gegen die Ansteckung zu schützen; die Mittel dazu vermag der Arzt zu weisen.

Dr. **Magnus Hirschfeld**-Berlin: In Anbetracht der Kürze der Zeit und der Zahl der noch folgenden Diskussionsredner gestatte ich mir, auf die vom Kollegen Iwan Bloch und mir der Gesellschaft vorgelegten Thesen zu verweisen und beschränke mich darauf, einige Hauptpunkte herauszugreifen. Die großen Meinungsverschiedenheiten über Nutzen und Schaden, Durchführbarkeit und Undurchführbarkeit der geschlechtlichen

Enthaltung geschlechtsreifer Personen rühren in letzter Linie davon her, daß die beiden Faktoren, die für die Bewertung der Abstinenzfrage von entscheidender Wichtigkeit sind, objektiv sehr erhebliche Differenzen aufweisen. Nicht nur in der Stärke des Geschlechtstriebs gibt es von den fast frigiden bis zu den erotomanischen Naturen unendlich viele Gradabstufungen, sondern auch hinsichtlich der Stabilität und Labilität des Nervensystems, von denen die Kraft sexueller Widerstände und Hemmungen abhängig ist, herrscht innerhalb der Gesundheitsbreite eine große individuelle Mannigfaltigkeit.

Dieser Variabilität gegenüber können nur sehr große und sorgfältige Beobachtungsreihen zu exakten Schlüssen führen. Diese liegen bisher nicht vor. Sie sind auch wegen der sexuellen Mimikry, nach der fast jeder Mensch in sexualibus der Zeitsitte angepaßt zu erscheinen sucht, verhältnismäßig schwer zu erbringen. Wenn wir uns über die Folgen der Abstinenz erst so spät ein Urteil bilden konnten, so liegt dies einerseits daran, daß die Abstinenz relativ selten vorkommt, andererseits an den mangelhaften Erhebungen ärztlicher Anamnesen. Wir haben erst allmählich gelernt, nicht nur bei Leiden, die uns als Abstinenzkrankheiten direkt angegeben wurden, nach diesen Ursachen zu fahnden, sondern auch bei Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Angstzuständen, Melancholie und anderen nervösen und psychischen Leiden, bei denen früher viele Ärzte sich förmlich genierten, diesen Punkt zu berühren.

Ob und inwieweit die sexuelle Abstinenz für den Organismus förderlich, gleichgültig oder nachteilig ist, ist zunächst und hauptsächlich eine rein medizinisch-naturwissenschaftliche Frage. Jede andere Betrachtungsweise hat sich der biologischen unterzuordnen.

Das dirigierende Organ, mit dem wir die Enthaltung üben, ist das Gehirn. Von psychischen Faktoren hängt es ab, ob wir mäßig, enthaltsam oder ausschweifend leben. Die physischen Vorgänge an dem Genitalapparat sind sekundäre und treten in der Abstinenzfrage gegenüber den zentralen Erscheinungen weit zurück, zumal die vom Willen unabhängige Abstoßung der Keimzellen in Gestalt der Pollution beim Manne und der Ovulation beim Weibe rein lokale Schädigungen zu verhindern scheint. Jedenfalls ist die Retentio der Libido als nervenschädigendes Moment viel wesentlicher als die Retentio seminis. Gleichwohl sollten wir dem Vorkommen organischer Leiden nicht gar zu skeptisch gegenüberstehen oder gar von einem Rückfall in die Mystik reden, da doch neurothrophische Ernährungsstörungen dem Arzte wohl bekannt sind. Wer ältere Mädchen vor und nach der Ehe beobachtet hat, wird wahrgenommen haben, wie sich nicht nur nervöse Zustände gebessert haben, sondern wie sich auch die Anämie, die Magerkeit, die eckigen Formen, sowie manchmal auch organische Störungen, bald nach Eingehen der Ehe verloren.

Alle sexuellen Handlungen resultieren aus dem Zusammenwirken von Reflexmechanismen und Hemmungsmechanismen. Der Reflexmechanismus wird dadurch gegeben, daß zentripetal von außen wirkende Sexualreize oder entsprechende Vorstellungen kumulierend zu zentralen Sexualspannungen führen, die periodisch nach zentrifugaler Sexuallösung

drängen. Diesen oft sehr komplizierten Treppenreflexen stehen vom Gehirn aus regulierend Hemmungsmechanismen gegenüber, wie sie durch ethische, hygienische, philosophische, religiöse, soziale und andere Gegenvorstellungen vermittelt werden. Fast jede Liebe ist ein Kampf zwischen Reflexen und Reflexionen.

Nun zeigt aber die Analogie anderer reflektorischer Vorgänge, daß sowohl ihre zu geringe als ihre zu reichliche Hemmung für das Nervensystem und indirekt für den Gesamtorganismus nachteilig ist, daß das Optimum zwischen dem notwendigen Minimum und dem erlaubten Maximum in einer dem Individuum entsprechenden Mitte gelegen ist. Vom rein biologischen Gesichtspunkt aus ist es höchst unwahrscheinlich, daß einer der stärksten und kompliziertesten Reflexe hiervon eine Ausnahme bilden sollte. Denjenigen, die bei erwachsenen Menschen für eine Unterdrückung des Geschlechtstriebes lange über dessen periodisches Auftreten hinaus plädieren, liegt daher bei vorurteilsloser naturwissenschaftlicher Betrachtung des Problems ob, ihrerseits zu beweisen, worin die Vorteile lange fortgesetzter Unterdrückung oder mindestens der schädliche Einfluß eines nicht ansteckenden und nicht zu häufigen Geschlechtsverkehrs bestehen.

Wie der Herr Referent mit Recht hervorhob, bezieht sich die Frage der Abstinenz auf ein Lebensmoment, das keineswegs bloß für die Erhaltung der Art, die Fortpflanzung in Betracht kommt, sondern ebensosehr für das Wohlbefinden des Individuums selbst. Mit der Entwickelung und Ausbildung der Persönlichkeit hängt die Entwickelung und Betätigung der Sexualität eng zusammen. Das gilt besonders auch für die Frauen. Wenn Geheimrat Eulenburg erwähnte, daß es in Deutschland über eine Million mehr Frauen als Männer gibt, so scheint es mir fast noch wichtiger darauf hinzuweisen, daß es in Deutschland $3^1/_2$ Millionen lediger Frauen im heiratsfähigen geschlechtsreifen Alter gibt. Zweifellos ist die Frage für beide Geschlechter gleich wichtig, sie muß aber für jedes Geschlecht gesondert geprüft und erforscht werden. Sichersich kommen bei der Frau, für die die Frage vielleicht noch komplizierter liegt, verschiedene andere Gesichtspunkte in Betracht wie beim Manne. Löwenfeld betont in seinem Referat das Erwecktwerden der weiblichen Libido, Flesch wies heute auf die größere Periodizität des weiblichen Geschlechtstriebes hin. Andere haben den stärkeren Aktivismus des Mannes hervorgehoben. Ich möchte hier nur eine Zahl aus der vergleichenden Physiologie anführen, die meines Erachtens für die Beurteilung der Frage nicht ohne Bedeutung sein kann: In einem Ejakulat des Mannes befinden sich bis 300 Millionen Keimzellen, in einem Jahre produziert er Milliarden Spermatozoen. Bei der Frau lösen sich in demselben Zeitraum 13 Keimzellen ab.

Die in der Abstinenzliteratur immer wiederkehrende Behauptung, die Gefahren der Geschlechtskrankheiten seien größer als die der Abstinenz, leidet daran, daß zwei völlig heterogene Dinge miteinander verglichen werden. Es ist dieser Vergleich nicht viel anders, als wenn man etwa sagen würde: man solle möglichst wenig essen, weil die Unterernährung nicht so schädlich sei als ein verdorbener Magen. Der Arzt

soll doch nicht ein Übel durch ein anderes, sondern jedes für sich bekämpfen. Es dürfte kein Zufall sein, daß unter den Anhängern der Abstinenz die Syphidologen, unter ihren Gegnern die Neurologen in der Mehrzahl sind. Es verdient alle Anerkennung, daß die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in dieser Frage als Hauptreferenten nicht Ärzte für Geschlechtskrankheiten, sondern für Nervenleiden bestellte.

Die Erfahrung bestätigt, daß die Schädigungen, die als Abstinenzleiden in Frage kommen, vornehmlich das eigentliche Organ der Abstinenz, das Nervensystem betreffen. Aus ihrer mehr funktionellen Natur jedoch schließen zu wollen, daß es sich um harmlose und leicht zu beseitigende Leiden handelt, wäre ein Trugschluß. Die Krankheiten, die hier hauptsächlich zu nennen sind, sind leichtere, schwere und schwerste Formen sexueller Neurasthenie und Hysterie.

Bloch und ich verfügen über eine Reihe von Krankengeschichten heterosexueller Personen — die homosexuellen lasse ich hier außer Betracht, um das Problem nicht noch mehr zu komplizieren, trotzdem bei ihnen die Verhältnisse analog liegen —, bei denen die von Touton sub 8—13 seiner Thesen angegebenen Momente nicht vorhanden sind. Sie litten vor allem an erheblicher Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit, an hochgradiger Schlaflosigkeit, Kopfdruck, Angstzuständen, übergroßer Reizbarkeit usw. Medikamentöse, hydriatische, diätetische, vor allem psychotherapeutische und alle sonstigen Behandlungsmethoden erwiesen sich als erfolglos, dagegen wirkte der sexuelle Verkehr wie ein Spezifikum. Ich führe drei Krankengeschichten von Personen an, die augenblicklich in meiner Behandlung stehen.

1. Frau Sch., 40 Jahre alt, war vom 20. bis zum 25. Jahre verheiratet, hat aus dieser Ehe 2 Söhne. Seit 15 Jahren abstinent. Seit 12 Jahren leidet sie an Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Mattigkeit, heftigem exzentrischem Wesen, häufigem Weinen, fortdauernden sexuellen Zwangsvorstellungen in Form sog. erotischer Tagträume, sie klagt ferner über ein Gefühl, als ob der Kopf eingepreßt sei. Wiederholte Sanatoriumskuren zeigten sich ebenso erfolglos wie Arzneien. Vor 5 Jahren unterhielt sie 2 Monate lang sexuellen Verkehr mit einem verheirateten Schriftsteller. Trotzdem sie die stärksten moralischen Bedenken dagegen hatte, fühlte sie sich in dieser Zeit wie befreit; Schlaf, Appetit stellten sich ein, die Stimmung wurde harmonischer; sie fühlte sich, um ihren eigenen Ausdruck zu zitieren, wie neugeboren.

2. Ein zweiter Fall betrifft einen Mann, der bis zu seinem 54. Jahre weder masturbiert, noch sexuell verkehrt hatte. Er lebte in einer kleinen Stadt unter Verhältnissen, die den Verkehr sehr erschwerten. In Großstädten fürchtete er die Infektion. Sein Geschlechtstrieb scheint relativ mäßig gewesen zu sein. Trotzdem war seine Arbeitsfähigkeit schwer beeinträchtigt, er litt an kolossaler innerer Unruhe, reiste in der ganzen Welt umher — der Reisetrieb alter Jungfern und Junggesellen ist nicht selten verdrängter Sexualtrieb —, klagte über Schmerzen in den Gliedern, Zerstreutheit, Unlust zu irgendeiner Tätigkeit, Angstträume, hochgradige nervöse Dyspepsie. Ärztliche Kuren und das sog. „simple life", wie

vegetarische, alkoholfreie Kost, Luft, Wasser, Bäder, Gymnastik usw. nützten nichts. Seit er geschlechtlich verkehrt, die Woche einmal, sind seine Beschwerden verschwunden, nur die schreckhaften Träume treten noch zeitweise auf. Er sagt, es käme ihm vor, als hätte er früher nur halb gelebt.

3. Im dritten Falle handelt es sich um einen zwanzigjährigen Zahnarzt. Masturbation fand vom 15. bis zum 16. Jahre statt. Seitdem lebt Patient 3 Jahre total abstinent. Vor 2 Jahren stellten sich die Woche zwei- bis dreimal Pollutionen ein, durch die er sich sehr angegriffen und unglücklich fühlt. Außerdem litt er an sogenannten Herzbeklemmungen, Angstzuständen, die zeitweise so stark waren, daß er fürchtete, er könne sich selbst einmal ein Leids antun. Behandlung von 4 Ärzten und 2 Kurpfuschern, an die er sich nach und nach wandte, hatten keinen Erfolg. Im Januar d. J. entschloß er sich, ohne daß ihm jemand dazu riet, geschlechtlich zu verkehren. Er ging zu Prostituierten. Trotzdem diese, sowie der Präservativverkehr ihm sehr unsympathisch waren, sind seine nervösen Beschwerden, seit er regelmäßig verkehrt, völlig verschwunden. Er fürchtet sich nun sehr, seit er die Szylla der Abstinenzstörungen überwunden, in die Charybdis der Lues zu fallen. Aus diesem Grunde strebt er eine möglichst frühzeitige Ehe an.

In allen diesen Fällen war der alternierende Einfluß sexueller Betätigung so augenfällig, daß man sehr voreingenommen sein muß, wenn man das postea nicht zugleich als ein propterea ansehen wollte.

Fälle von psychischer Impotenz infolge Abstinenz habe ich persönlich nicht beobachtet, doch teilt Kollege Bloch zirka 10 Fälle eigener Beobachtung mit, deren Publizierung er sich vorbehält. Sehr wesentlich war es mir daher, daß Eulenburg in Übereinstimmung mit Bloch maritale Impotenz ebenfalls bei lange abstinent lebenden Personen beoachtet hat. Es dürfte allerdings in diesen Fällen die Entscheidung eine sehr schwierige sein, inwieweit Ursache und Wirkung auseinanderzuhalten sind. Es ist sehr wohl denkbar, daß Personen nicht deshalb impotent wurden, weil sie abstinent lebten, sondern daß sie abstinent lebten, weil sie relativ psychisch impotent waren.

Nicht anschließen kann ich mich nach meiner Erfahrung der Ansicht Max Marcuses, daß auch Homosexualität infolge von Abstinenz auftreten könne. Es kann sich hier höchstens um pseudohomosexuelle Handlungen infolge Frauenmangels, um Surrogatakte, wie Näcke sie nennt, handeln. Solche sind der Onanie gleich zu setzen und kommen gelegentlich auf Schiffen, in Gefängnissen, in der Fremdenlegion usw. vor. Ebensowenig wie Homosexualität infolge Onanie entsteht — Rohleder hat dies in kompetenter Weise bereits betont —, so ist es auch hinsichtlich dieser für Heterosexuelle der Onanie gleichzusetzenden homosexuellen Betätigungsarten. Jedenfalls kann sich die eigentliche Homosexualität infolge Enthaltsamkeit ebensowenig entwickeln wie infolge von Übersättigung, da sie auf endogen-konstitutionellen Ursachen beruht.

Endlich noch einiges über die Einteilung der Abstinenzformen. Auch hier sind ja die Meinungen noch geteilt. Meines Erachtens muß man vier Grundformen unterscheiden. Dabei kommt einerseits die Zeit-

dauer, andererseits die Betätigungsart in Frage. Was die Zeitdauer betrifft, so muß man die dauernde d. h. lebenslängliche Abstinenz, die wahrscheinlich nur eine theoretische Annahme ist, von der temporären unterscheiden. Von der letzteren sollte man nie sprechen, ohne den Zeitraum anzugeben, über welchen sie sich erstreckt. Maßgebend für den Nutzen oder Schaden der temporären Abstinenz ist die Häufigkeit des individuellen Bedürfnisses. Nur da kann von Enthaltsamkeit die Rede sein, wo ein Bedürfnis vorhanden ist. Wer das Bedürfnis hat, im Monat ein- bis zweimal geschlechtlich zu verkehren, ist beispielsweise als temporärer Abstinent zu bezeichnen, wenn er nur alle zwei bis drei Monate verkehrt.

Was die Betätigungsart betrifft, so stimme ich hier mit v. Müller überein, wenn er das dem Individuum entsprechende Sexualziel als maßgebend ansieht. Demnach müssen wir als totale Abstinenz bezeichnen, wenn jemand sich jeder willkürlichen Sexualhandlung enthält, als partielle Abstinenz, wenn jemand sich derjenigen Betätigungsweise enthält, welche die Sexualspannung in einer ihn einigermaßen befriedigenden Form lösen würde; wenn also jemand, der nach dem Koitus verlangt, masturbiert oder wenn etwa eine heterosexuelle Frau gleichgeschlechtlich verkehrt, so sind diese partiell abstinent, weil sie sich des ihnen adäquaten Verkehrs enthalten. Die dauernde totale Abstinenz könnte man als absolute, die partielle und temporäre als relative zusammenfassen.

Die partielle Abstinenz dauernd oder sehr lange durchgeführt, ist nach meiner Erfahrung fast ebenso nachteilig wie die verhältnismäßig kurze Zeit durchgeführte totale Abstinenz. Wir können überhaupt bei allen sexuell Unbefriedigten, gleichviel ob es sich um Masturbanten oder Abstinente, um impotente Männer oder Frauen handelt, die infolge von Ejaculatio praecox nie zum Orgasmus gelangen, fast genau dieselben Nervenstörungen beobachten.

Leidet ein Patient an Abstinenzstörungen, so wird es die Aufgabe des Arztes sein, unter Zugrundelegung seiner individuellen Sexualkonstitution 4 Fragen mit ihm zu erörtern:

1. Die Vorteile } sexueller Enthaltung,
2. Die Nachteile }
3. Den Nutzen } sexueller Betätigung (vor allem mit Prostituierten).
4. Die Gefahren }

Außerdem müssen die Gefahren besprochen werden, welche auf die Stärke des Triebes und der Hemmungen einwirken (Lebensweise), namentlich auch im Sinne der Triebsublimierung. Wir werden allerdings auch hinsichtlich der Frage, ob bei historischen Persönlichkeiten eine Triebsublimierung vorgelegen hat, sehr vorsichtig sein müssen. Herr Eulenburg führte hier eine Anzahl hervorragender Männer wie Schopenhauer, Alexander v. Humboldt, Kant, Descartes, Spinoza als lebenslängliche Zölibatäre an. Wenn diese Männer auch nicht verheiratet waren, so wissen wir doch nicht, ob sie tatsächlich abstinent lebten bzw. ob und inwieweit in ihrem Sexualleben Abweichungen von der Norm vorhanden waren.

Welchen Weg der Patient, nachdem wir mit ihm die genannten

Punkte durchgesprochen haben, einschlägt, hängt ausschließlich von seinem Ermessen ab. Das Sexualleben geschlechtsreifer Menschen gehört zu den privatesten und individuellsten Angelegenheiten, in das nur eingegriffen werden sollte, wenn ein freier Wille verletzt wird. Die schwierigste Frage dürfte die Festsetzung des Alters sein, in welchem dem Menschen ein freier Geschlechtswille zugebilligt werden kann. Diesen Willen durch Wissen zu stützen, ist eine unserer wichtigsten Aufgaben.

Von dieser individuellen Entscheidung unabhängig, muß im allgemeinen betont werden, daß eine relative sexuelle Abstinenz, freiwillig geübt, das moderne Kulturleben günstig beeinflussen kann. (Verhütung venerischer Krankheiten, sexuelle Äquivalente usw.).

Zurückweisen möchte ich endlich noch die Angriffe, die hier heute gegen die moderne Sexualwissenschaft gerichtet wurden. Gewiß ist es nicht richtig, das ganze Leben in Sexualitäten aufzulösen, aber es läßt sich doch nicht leugnen, daß die Sexualität die große Urkraft des Seins ist, und wenn auch auf der einen Seite viel Elend, Leid und Siechtum mit ihr zusammenhängt, so doch auf der anderen Seite der Bestand der Menschheit und in großem Maße die Leistungsfähigkeit und Lebensfreudigkeit des einzelnen. Die Wissenschaft, in diesem Falle also die Sexualwissenschaft, die gleichbedeutend sein soll mit der Erforschung der Wahrheit, ist die Quelle, aus der die wirkliche Sittlichkeit und die wahre Menschenliebe strömen. Gerade die heutige Diskussion hat uns die Existenzberechtigung der Sexologie neben ihren älteren Schwestern, der Neurologie und Venerologie, deutlich vor Augen geführt.

Dr. **Chotzen**-Breslau: Der Einfluß der sexuellen Abstinenz auf die Gesundheit darf nicht nur vom theoretischen Standpunkte aus betrachtet werden. So notwendig es auch für die Zusammenfassung des Begriffes „Abstinenz-Schädigung" ist, alle Erscheinungen, die als Folgen der Abstinenz aufgefaßt werden können, zu einem Mosaikbilde zu vereinigen, für die praktische Wertung der Abstinenz kommt es nicht nur darauf an, welche Schädigungen möglicherweise sich ergeben können, sondern mehr noch darauf, welche sich entsprechend den individuellen Anlagen und Verhältnissen aller Wahrscheinlichkeit nach ergeben werden.

Es fehlen uns noch die Grundlagen für eine derartige Wahrscheinlichkeitsfeststellung, es fehlt an reichlich zusammengetragenem Beobachtungsmaterial, Material gewonnen von völlig gesunden, von vorübergehend und von dauernd gesundheitlich gestörten Abstinenten, und es fehlt an der Bearbeitung eines derartigen Materials von einheitlichen Gesichtspunkten aus.

Die Versuche, die bisher nach dieser Richtung hin gemacht wurden, haben noch nicht zu einem allseitig befriedigenden Ergebnisse geführt. So dankbar auch die gedruckt vorliegende Mitteilung von Herrn Loewenfeld zu begrüßen ist, ich glaube nicht, daß die Aufstellung seiner Konstitutionstypen — selbst nach Fallenlassen der Prädisposition für die Entstehung von Abstinenzkrankheiten — uns in der Erkenntnis der letzteren vorwärts bringen. Das sind nicht Gradmesser, die für die Sichtung von Material von den einzelnen Beobachtern in zuverlässiger

Weise gleichwertig angewendet werden können. Auch die im Abdruck vorliegenden Ausführungen von Herrn Eisenstadt, die bestimmte Krankheitserscheinungen mit der Abstinenz in Zusammenhang bringen, sind Versuche, denen eine überzeugende Kraft meinem Ermessen nach nicht innewohnt. Es ist notwendig, daß die Ärzteschaft im allgemeinen mehr wie bisher der Frage der sexuellen Abstinenz ihre Aufmerksamkeit zuwendet und für die Feststellung von Abstinenzkrankheiten zunächst die von Touton unter 8—11 seiner Thesen niedergelegten Ausschließungsmomente zur Anwendung bringt. Erst ein derartig durchgesiebtes Material kann eine brauchbare Grundlage für die Feststellung des Zusammenhangs von Abstinenz und Gesundheitsschädigung überhaupt und späterhin für die Erkenntnis von deren eventueller Häufigkeit und damit auch von der Wahrscheinlichkeit ihrer Erwerbung seitens gesunder Individuen geben.

Die nächste Aufgabe dieser Gesellschaft muß also darin bestehen, einerseits die Elternschaft dazu anzuregen, mit der Frage der sexuellen Abstinenz — deren Durchführung bis zur Mitte der zwanziger Jahre in dieser Diskussion allseitig anerkannt wurde — sich eingehender zu beschäftigen und über die von ihnen beobachteten Folgen der Abstinenz bei ihren Angehörigen mit ihren Ärzten sich auszusprechen, andererseits der Ärzteschaft in geeigneter Weise nahezulegen, zur Erforschung der Abstinenzschädigungen überhaupt resp. der Häufigkeit ihres Auftretens durch Sammlung von Material beizutragen.

Dr. phil. **Helene Stoecker**-Berlin: Auch ich kann mit Befriedigung auf die Diskussion heute zurückblicken; das Referat von Geh. Rat Eulenburg hat wohl alle Kompliziertheiten des Problems beleuchtet, und ich möchte alles Wesentliche daraus unterschreiben. Ich hatte mir zur Aufgabe gestellt, worauf ja auch schon hier hingewiesen ist, als Frau hier einige Worte zu sagen.

Wenn die Mehrzahl der Anwesenden heute hier als Männer und Ärzte sich zu dem Problem äußerten, so ist es vielleicht auch gestattet, daß ein Nichtarzt und eine Vertreterin des weiblichen Geschlechts das Wort ergreift angesichts einer Frage, die von so ungeheuer großer Bedeutung für Leben und Glück beider Geschlechter ist. Aber wir haben ja heute schon einen Fortschritt früheren Zeiten gegenüber zu verzeichnen, wo man die Abstinenz nur als eine Frage des männlichen Geschlechts betrachtete, ohne nach ihrer Wirkung auf das weibliche Geschlecht zu fragen. Wenn wir hier alle unter dem Einfluß ererbter Traditionen und Vorurteile stehen, so beginnen diese Vorurteile doch langsam, allmählich zu weichen. Nicht umsonst haben wir ein Jahrzehnt energischer Arbeit in sexueller Forschung und Aufklärung hinter uns. Und wenn nun vielleicht für die Vertreter des starken Geschlechts die Frage der sexuellen Abstinenz zum großen Teil eine Frage der Gesundheit im rein physischen Sinne, der Bewahrung vor ansteckenden Geschlechtskrankheiten sein mag, so ist sie für die Frauen doch weit mehr eine Frage der psychischen Gesundheit. Greift doch für die Frauen die Teilnahme am Geschlechtsleben, an Liebe und Mutterschaft, in noch weit höherem Grade vielleicht als für den Mann, in ihr ganzes

Dasein ein, fühlen sie sich doch unwillkürlich erst durch eine volle, unumschränkte Teilnahme an den positiven Gütern des Geschlechtslebens, an Liebe und Mutterschaft vollkommen in ihrem Dasein gerechtfertigt.

Man hat, wie mir scheint, nicht mit Unrecht, darauf hingewiesen, daß energischen und unabhängigen Männern der Tat, originellen Denkern, mutigen Befreiern, Reformatoren die sexuelle Abstinenz kaum zum Vorteil gereicht hat; der Mann, der energisch den Gegenstand seiner sexuellen Wünsche ergreife, dem könne man auch zutrauen, daß er eine ähnliche, unermüdliche Energie in der Verfolgung seiner übrigen Ziele zeigt. Umgekehrt sollten auch dem Manne die Frauen bedenklich sein, die sich als allzu überirdische Wesen darstellen; ihnen muß entweder der Sinn für die natürlichste, elementarste Bestimmung der Frau fehlen, oder sie müssen diesen Sinn aus irgend welchen Gründen heuchlerisch verbergen. Eine wahrhaft höhere Kultur kann sich aber nur auf dem Grunde stärkerer Bewußtheit dessen, was ist, tieferer Wahrhaftigkeit ergeben. Das gilt für beide Geschlechter, und so scheint mir denn die schwierige Frage der Abstinenz am klarsten und entscheidendsten definiert von Rohleder, der bestreitet, daß strikte Abstinenz wirklich vorkomme. Im eigentlichen Sinne müßte man unter Abstinenz nicht nur Sichenthalten von Geschlechtsverkehr verstehen, sondern auch von auto-erotischen Akten, von homosexuellen Handlungen, von allen ins Gebiet der Perversion gehörenden Praktiken. Es müßte dabei ferner dauernde Enthaltung von Hingabe an erotische Phantasien und laszive Träumereien verstanden sein. Komplette sexuelle Unempfindlichkeit ist ein so seltener Zustand, daß er außer Betracht bleiben kann. Da aber der Geschlechtstrieb, wenn er besteht, aus physiologischen Gründen manchmal aktiv werden muß, so kommen wir zu dem Ergebnis, daß strikte sexuelle Abstinenz unmöglich ist, wovon für den Sexualforscher die Leben der Heiligen, die der Liebe ganz und grundsätzlich entsagen wollen und doch trotz dessen oder vielleicht gerade deshalb sexuelle Visionen haben, klassische Beweise sind. Die einzige Art der Abstinenz, die wirklich vorkommt, ist also eine teilweise, zeitweise Abstinenz, eine relative, aber keine absolute. Wenn wir also hier weiterkommen und Positives, Gesundheitsförderndes schaffen wollen, dann gilt es nicht nur zu fragen, wie weit die relative Abstinenz notwendig und möglich ist, sondern wie durch das sexuelle Leben eine Steigerung und Verschönerung unseres Daseins erreicht werden soll und kann. Denn darüber werden auch die mit uns einig sein, die sich mit der Stellung der Frau zur sexuellen Abstinenz bisher wenig beschäftigt haben, die sich mit der wunderbaren Dreiheit der „Prostituierten“, der „alten Jungfer“ und der „Kinder gebärenden Hausfrau“ als „gottgegebenen Abhängigkeiten“ der Frau vom Geschlechtsabsolutismus des Mannes ein für alle Mal beruhigen, — auch sie werden zugeben, daß sowohl die Prostitution wie die erzwungene geschlechtliche Enthaltsamkeit krankhafte Abweichungen vom Gesunden und Lebensfördernden sind.

Die veredelnde Wechselseitigkeit der sexuellen Beziehungen wird von den Abstinenzfanatikern ganz verkannt. „Sein heißt in Beziehung stehen“ sagt der Philosoph Lotze. Abstinenz von Geschlechtsleben reicht

viel weiter als die von Nahrung. Und wem frommt sie? Selbstquälerei, Neid, Bosheit, Verkümmerung. Depression, Schwäche sind die Folgen. In der Liebe dagegen ist der Trieb, Freude zu geben ebenso stark als der Freude zu nehmen — wir haben also hier, wie Nietzsche sagt, „eine der wohlwollendsten Veranstaltungen der Natur". Daß aus dem Trieb die Liebe werde, die Möglichkeit, ihn in einer Weise zu befriedigen, daß auch einem anderen Menschen dadurch Gutes widerfährt, — das ist das einzige Gebot, das wir in bezug auf sexuelle Abstinenz stellen können.

Die sexuelle Tätigkeit ist derart mit den anderen organischen Funktionen verflochten, erotische Üppigkeit entspringt so tief wurzelnden organischen Vorgängen, daß der Eingriff, der jene trifft, den ganzen Menschen niederschlagen kann, wie Havelock Ellis sagt. Freud führt, und gewiß nicht mit Unrecht, die oft mangelhafte geistige Tüchtigkeit der Frauen auf die Hemmungen des sexuellen Lebens zurück. Ebenso Ellis: geistig begabte Frauen, wie Menschen überhaupt leidenschaftlichen Gefühls und heißer Sinne reiben sich in Gefühlskonflikten auf. Rohleder hat heute hier von einem Fall von Selbstmord infolge von Selbstbefriedigung erzählt. Wenn Selbstbefriedigung die Ursache des Selbstmordes ist, so ist ja mittelbar auch die Enthaltung vom normalen Verkehr die Ursache gewesen! —

Gegen Dr. Magnus Hirschfeld, mit dessen Ausführungen ich sonst übereinstimme, möchte ich sagen: Aber die Sache liegt aus dem Grunde für die Frauen umgekehrt, wie Hirschfeld meint, d. h. noch günstiger; sie können zu ihrem Wohlbefinden eine viel größere Stärke und Zahl von sexuellen Akten ertragen, die den Mann weit eher erschöpfen. Sexualforscher, wie Senaucourt, Havelock Ellis, Busch und andere meinen deshalb, daß umgekehrt die Frauen es seien, die weit größere Berücksichtigung verlangen könnten als die Männer.

Auch die heute wieder erwähnte angebliche „Frigidität" beruht zum Teil auf Unklarheit und Unkenntnis, auf falscher Auffassung der sexuellen Vorgänge, zum anderen Teil auf einer mangelnden Technik der Liebeskunst. — —

Es ist auch mit Freude als ein positiver Fortschritt zu begrüßen, daß das Merkblatt der „Gesellschaft" nun in der Tat eine andere Fassung erhalten hat. Prof. Blaschko hat mit Recht daran erinnert, daß der Zwang zur Abstinenz nur für einen sehr kleinen Teil der gebildeten Mittelschicht, und auch dann nur für die Frau, gälte. Schon Balzac hat einmal eine genaue Berechnung aufgestellt, für wie viele Wesen denn in Wirklichkeit diese offizielle Moral gälte, und er kam dabei für Frankreich bei einer Einwohnerzahl von 32000000 auf 4 × 100000 Frauen, also $1\,^1/_4\,^0/_0$. Mit Recht ist daher die Meirowskische Statistik erwähnt worden; eine Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kann nur erfolgreich sein, die auch auf die 99 oder 95 $^0/_0$ der Nichtabstinenten Rücksicht nimmt.

Wenn man für die Jugend Enthaltsamkeit bis zum Anfang der zwanziger Jahre gewiß als ein Ideal aufstellen kann, so kann man für die reiferen Jahre doch unmöglich eine Negation noch als ein Ideal

ansehen. Es wird also zur Durchführung der sexuellen Ideale für die Jugend notwendig sein, daß dann auch als Ausgleich Liebesverbindungen in Aussicht stehen, die diese Jahre der Selbstbeherrschung lohnen. Verbindungen zwischen möglichst ebenbürtigen, gleichwertigen Menschen, die nicht dem Mann allein alle Lasten auferlegen, Lasten, die er um der eigenen Entwickelung willen unter unseren heutigen Verhältnissen doch nicht auf sich nehmen kann. So wird auch hier wieder sichtbar, wie all unsere Kulturprobleme eng ineinander verwurzelt sind. Nur der energische Fortschritt der angebahnten wirtschaftlichen und geistigen Befreiung der Frau kann die sexuellen Beziehungen für Mann und Frau würdiger, für die Gesamtheit förderlicher gestalten.

Auch der Ausbau von Mutterschaftsversicherung und Kinderrente gehört mit zur Lösung der sexuellen Probleme, eine Einsicht, die leider der Majorität unseres jetzigen Reichstages noch verborgen gewesen zu sein scheint. Ebenso die Regelung der Geburten durch Schutzmittel, von denen ja noch morgen die Rede sein wird. Also auch die Bewegung für Mutterschutz und Sexualreform hat hier eine große Aufgabe zu erfüllen. Damit ist aber auch der Kampf gegen die Prostitution gegeben, der traurigsten Form des Geschlechtslebens, in der der eine Teil nur ein Objekt, nicht ein Subjekt, ein Mensch mit Persönlichkeitswert ist. —

Eine Überwindung der Prostitution wird daher schwerlich durch die Forderung der Askese, der Abstinenz allein erreicht werden, sicherer durch die Vergeistigung der Sinnlichkeit zur Liebe und die Schaffung der äußeren und inneren Möglichkeiten dazu. Das ist das Ziel, dem wir alle zustreben müssen!

Sexuelle Abstinenz. Sexualpädagogischer Teil.

Prof. **Touton**-Wiesbaden: Ich eröffne nun mit einigen Worten die Diskussion über die praktischen Konsequenzen, die meines Erachtens unsere Gesellschaft aus dem charakterisierten Status der Lehre von den Abstinenzkrankheiten ziehen sollte.

Sie soll für Gesunde die Abstinenz bis in die fortgeschrittenere Reifungszeit unter den obigen Kautelen und eine möglichst bald anschließende Verheiratung empfehlen, für nervös oder psychisch Belastete oder Erkrankte die ärztliche Behandlung durch einen vertrauenswürdigen Nervenarzt oder Psychiater. Sie soll stets betonen, daß die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehres durch Infektion mit Geschlechtskrankheiten und Schwängerung die etwaigen Folgen der Abstinenz unverhältnismäßig an Schwere und Häufigkeit übertreffen.

Die in geringer Zahl möglichen Ausnahmen davon, daß auch ganz Gesunden in dem angegebenen Alter die Abstinenz mehr als nur vorübergehende Beschwerden macht, rechtfertigen nicht eine Aufgabe des eben charakterisierten Standpunktes bei der generellen Jugendbelehrung. Das Ideal derselben wäre natürlich die individualisierende Aufklärung und Belehrung je nach der wechselnden Reifezeit und der Verschiedenheit der sexuellen Konstitution.

Die Erreichung dieses Zieles wird noch lange Vorstudien, haupt-

sächlich pädagogischer Art, besonders über das richtige Zusammenwirken von Eltern, Lehrern und Ärzten erfordern. Bis dahin wollen wir unsere bisherige Methode beibehalten, von der es mir nur wahrscheinlich ist, daß sie um einige Jahre früher in Anwendung gezogen werden müsse. Der § 4 unseres neuen, dritten Merkblattes entspricht dem heutigen Stand der Wissenschaft gegenüber gesunden Jünglingen; er könnte vielleicht noch einen kurzen Zusatz enthalten, dahin lautend, daß, wenn einer glaubt, daß etwa vorher vorhandene nervöse Erscheinungen durch geschlechtliche Zurückhaltung gesteigert würden oder solche neu aufgetreten seien, er hierüber sich vertrauensvoll mit einem Arzt beraten müsse, von dem er wirksame Ratschläge zu erwarten habe. —

Es hat sich durch persönliche Erfahrung und besonders durch Meirowskys Enquete herausgestellt, daß Eltern gerade der sogenannten besseren Kreise durch Mangel an Beaufsichtigung ihrer in die Pubertät gelangenden Kinder beiderlei Geschlechts einer geradezu haarsträubenden Verwilderung der Beziehungen beider Geschlechter in der unverantwortlichsten Weise Vorschub leisten, oder daß sie nicht die geringste Ahnung z. B. von schwersten hypochondrischen Depressionen durch maßlos betriebene Onanie hatten oder ihr wenigstens nicht genügend Rechnung trugen. Es bedarf also meines Erachtens eines ganz besonders warmen und wirkungsvollen Appells seitens der Gesellschaft an die Eltern, mehr Aufmerksamkeit auf das Geschlechtsleben ihrer Kinder und dessen etwaige Folgen zu richten und ihnen klar zu machen, daß, wenn sie selbst nicht die Fähigkeit in sich fühlen bessernd einzugreifen, sie wenigstens für genügende pädagogische bzw. ärztliche Hilfe sorgen sollen.

Meine Herren! Die Gegner der Empfehlung sexueller Abstinenz für die Jugend, die wegen der von ihnen gefürchteten Abstinenzkrankheiten eher den außerehelichen Sexualverkehr mit den von ihnen gering geachteten Gefahren empfehlen, betonen immer ganz besonders die Einflüsse der modernen Kultur und Sitten auf das Geschlechtsleben, insofern, als es kaum möglich wäre, den Geschlechtstrieb zu beherrschen gegenüber den mit dieser Kultur verquickten Verlockungen, zumal in den Großstädten. Wenn es sich aber darum handelt, ob man einem jungen 16jährigen Menschen wegen angeblicher schwerer Abstinenzleiden den Verkehr mit Prostituierten empfehlen soll, ärztlich empfehlen soll, oder einem jungen Mädchen aus guter Familie, das die Abstinenz schwer erträgt, dann haben Kultur und Sitte plötzlich nichts mitzureden, dann spricht nur die Naturwissenschaft und die Medizin. Diese Fälle sind aber keine einseitig naturwissenschaftlich-medizinischen Probleme, sondern bei ihnen muß die Resultante aus den medizinischen Faktoren einerseits und den kulturell-ethischen sowie sozialen andrerseits gezogen werden. Nur ein sich über jede Verantwortung betr. der Zukunft seiner Patienten hinwegsetzender oder hinwegtäuschender, durch und durch einseitiger Arzt kann in diesen Fällen sich mit Hintansetzung der menschlich-sozialen Folgen rein nur auf den brutalen, ich möchte sagen, tierpsychologischen Standpunkt stellen und seine Schutzbefohlenen den schwersten Gewissensbissen, den Geschlechtskrankheiten und der außerehelichen Schwängerung aussetzen.

Frau Scheven-Dresden wendet sich als Frau und Mutter gegen die so verbreitete Lehre von der absoluten Schädlichkeit der Abstinenz. Von ethischen Gesichtspunkten geleitet, interessiert sie das Problem hauptsächlich in folgender Fassung:

Ist es der männlichen und weiblichen Jugend möglich und dienlich, die sexuelle Abstinenz auszuüben bis zu dem Alter, wo nach unseren heutigen Kulturverhältnissen durchschnittlich zur Ehe geschritten werden kann? Nach den vorliegenden Ausführungen ist dies der Fall. Damit scheiden alle die Fälle aus, die heute das Problem der Prostitution, des außerehelichen Verkehrs und der Geschlechtskrankheiten zu einem so verwickelten, peinlichen und gefährlichen machen, d. h. die Fälle der jugendlichen Libertiner, Prostituierten und Geschlechtskranken und es muß zugegeben werden, daß wir bei den sexuellen Ausschweifungen dieser großen Gruppe einer sozialen Krankheitserscheinung gegenüberstehen, die nur mit allen Mitteln von Staat und Gesellschaft bekämpft werden muß. Daß es sich hier nicht um Duldung aus Gesundheitsrücksichten handeln kann, ist bei der außerordentlichen Verführungsgefahr, die gerade den Jugendlichen droht, klar. Ich halte dieses Zugeständnis für ein außerordentlich wichtiges praktisches Resultat der heutigen Verhandlungen, durch die unsere Bestrebungen auf möglichst lange Bewahrung unserer Jugend vor außerehelichem Geschlechtsverkehr durch Geltendmachung ethischer Einwirkung und Ablenkung der körperlichen Triebe auf geistiges Gebiet vollkommen gerechtfertigt, ja zu einer absoluten sozialen Notwendigkeit gestempelt werden. Es liegt auf der Hand, daß solche Bestrebungen undurchführbar sind, ohne daß man im allgemeinen als höchstes Ideal die Keuschheit bis zur Ehe und die geschlechtliche Enthaltsamkeit außer der Ehe aufstellt. Wenn es nun nach Professor Eulenburg wahr sein sollte, daß im späteren Mannesalter die Abstinenz schwer durchführbar sein sollte, so ist dies ein Problem, das die Allgemeinheit gar nicht mehr in sehr hohem Maße zu interessieren braucht. Vielmehr ist es eine rein individuelle Frage, die der persönlichen Lösung bedarf. Es ist nicht zu befürchten, daß ein Mann von 25 bis 30 Jahren noch in dem Maße den Kopf durch sexuelle Anreize verliert und sich so leichtsinnig in Ansteckungsgefahr begibt wie ein unerfahrener Jüngling.

Was ältere Männer und Frauen tun, die sich eine Lebensstellung geschaffen haben und aus individuellen Gründen nicht heiraten können oder wollen, braucht die Gesamtheit nicht zu interessieren. Ich sage ausdrücklich auch Frauen, obgleich ich der Überzeugung bin, daß die Frau in höherem Maße als der Mann verpflichtet und befähigt ist, auf diesem Gebiete eine Kulturmission zu erfüllen, die Kulturmission, in sich selbst das Ideal der Einehe zu verkörpern und dem Mann voranzuschreiten auf der Bahn einer feineren durchgeistigten Sexualethik und größerer Selbstbeherrschung. Sie ist dazu verpflichtet, da ihr von der Natur das heilige Amt der Mutterschaft übertragen wurde, durch das ihr Sexualleben einem höheren Zwecke untergeordnet wird. Wenn ich nun auch dem voll ausgereiften Weibe die Selbstbestimmung im Liebesleben nicht versage, so wende ich mich doch mit Entschiedenheit und

Empörung gegen die Unterstellung des Dr. Hammer und anderer, daß die aus freier Selbstbestimmung ehelos lebende Frau sich dadurch schon dem Verdacht aussetze, sich autoerotische Sexualbefriedigung zu verschaffen. Im Namen aller der unverheirateten, hochachtbaren und tadellos lebenden Frauen, die ich kenne, und die Sie alle kennen, wende ich mich gegen diese Behauptung, die ich als roh, beleidigend und dabei völlig unbegründet, zurückweise.

Was ich aus diesen für uns Frauen sehr unerquicklichen Diskussionen mit hinwegnehme, ist immerhin ein erfreuliches Resultat, nämlich: die Wissenschaft kennt keine Schädigung des jungen Organismus bis zum vollreifen Mannesalter durch Sexualabstinenz, und die logische Konsequenz hiervon ist, daß wir Eltern nicht nur die Pflicht haben, unsere Kinder vor dem außerehelichen Verkehr und der Prostitution zu bewahren, sondern daß wir auch begründete Hoffnung haben, dies erfolgreich zu tun, wenn wir ihnen eine entsprechende Erziehung geben und ihnen dazu helfen, im normalen Alter eine Ehe zu schließen, wozu sie im übrigen ganz von selbst ihr Herz treibt.

Prof. **Ludwig Gurlitt**-Steglitz: Es ist Sache der Erziehung, die nervös veranlagte Jugend so zu kräftigen, daß sie den Gefahren der Selbstbefleckung und sexuellen Verführung mehr Widerstand leisten kann. Wenn uns hier die Sachverständigen belehren, daß die sexuelle Abstinenz ohne Schaden für die Gesundheit von normalen jungen Leuten bis zum 25. Lebensjahre etwa ausgedehnt werden kann und soll, so ist es ferner Sache der Sozialpolitik, dafür zu sorgen, daß junge Männer von etwa 25 Jahren wirtschaftliche Möglichkeit zur Eheschließung finden. Unsere staatliche Pädagogik hat dafür nicht gesorgt. Sie ist auf falsche Ziele gerichtet: sie geht nicht von der Kenntnis der Jugend und ihren Bedürfnissen aus. Sie hält sie zu lange auf der Schulbank und in den Hörsälen und kümmert sich weniger um ihr Seelenleben als um die Lehrpläne. Daher so viele sexuell Verirrte und sexuell Entgleiste, das heißt: so viele um ihre natürliche Lebensbestimmung und um ihr wahres Glück Betrogene!

Weshalb gelingt es den Engländern, auch den gebildeten, schon mit 23—25 Jahren zu heiraten? Mit 20 Lenzen halten dort die Jünglinge schon Ausschau nach ihrer „Zukünftigen". Frühe Verliebtheit und Verlobung mit einem reinen Mädchen ist den Jünglingen der sicherste Schutz gegen sexuelle Gefahren. Denn das geliebte Mädchen veredelt den Sinn des jungen Mannes und nimmt ihn in strenge Zucht: Jedes normale Mädchen hat es auf die Ehe abgesehen, jedes denkt wie Julia, die zu ihrem Romeo sagt:

„Ist deine Liebesneigung ehrenhaft,
Soll ich dein Weib sein, laß mich morgen wissen
Durch jemand, den ich zu dir senden werde,
Wo uns und wann die Kirche uns vermählt:
Und all mein Glück leg' ich zu deinen Füßen,
Und folg' dir durch die Welt als meinem Herrn."

Deshalb die Forderung einer vorsorgenden Volkshygiene an die Schulbehörden: „Ändert die Lehrziele und Lehrpläne so, daß junge Leute

von guten Anlagen schon mit 16 Jahren in die Berufsbildung eintreten und diese mit etwa 22 Jahren abschließen können." Das wäre zu leisten, wie es in den Zeiten unserer Großväter geleistet wurde. Es erfordert aber eine gründliche Reform und eine Säuberung der Lehrpläne von allem Entbehrlichen. Das gilt auch von den Volksschulen. Auch diese sind, vom Stand des Sexuallebens betrachtet, — miserabel. Sie geben der Jugend keine praktische Führung ins Leben hinaus und keine Ideale, die vorhalten. Sie wollen Dinge lehren, die nicht lehrbar sind: Liebe zum Herrscherhause, Liebe zum Vaterland, religiösen Sinn, und schaden mit ihrem patriotischen und religiösen Eifer mehr, als sie nützen, weil sie zum Widerspruch reizen. Liebe und Frömmigkeit lassen sich nun einmal nicht erzwingen: sie erblühen als eine stille, freiwachsende Pflanze des Seelenlebens.

Alle Sittlichkeit erwächst nur durch Übung. Durch körperliche Arbeit, durch Abhärtung und sportliche Ausbildung muß unsere Jugend — wie die der Engländer und Nordamerikaner — zum rechten Stolz erzogen werden. Zu einem Stolz, der es auf körperliche und moralische Tüchtigkeit absieht. Jeder Jüngling, jede Jungfrau fühle sich berufen, als Fackelträger edler Menschlichkeit einzutreten in die Reihe der Berufenen. Denn jeder ist berufen!

Wir wollen unseren Kindern von hier die Mahnung mitbringen, sich so lange wie möglich rein zu halten, gleichzeitig aber dafür wirken, daß ihnen zum Lohn frühe Ehemöglichkeit erkämpft werde.

Frau **Henriette Fürth**-Frankfurt a. Main: Obwohl auch ich nicht mit allen heute hier gemachten Ausführungen einverstanden bin, wie das ja bei der Vielheit der Personen, die geredet haben und der Vielseitigkeit des zur Diskussion stehenden Gegenstandes nur selbstverständlich ist, möchte ich im Gegensatz zu Frau Scheven von polemischen Auseinandersetzungen absehen, denn meiner Meinung nach sollte hier nicht diskutiert werden über persönliche Meinungsunterschiede, sondern um die von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vertretene Sache zu fördern. Uns ist die Aufgabe gestellt, uns zu dem bisherigen und dem etwaigen künftigen Verhalten der Gesellschaft zur Frage der sexuellen Abstinenz und der diesbezüglichen Aufklärungstätigkeit zu äußern. Indem ich in die Beantwortung dieser Frage eintrete, komme ich noch einmal in Widerspruch mit meiner Vorrednerin. Ich kann mich mit den von ihr gekennzeichneten, nach meiner Auffassung heute undurchführbaren und daher in der Luft hängenden ethischen Idealen nicht einverstanden erklären, hoffe aber dafür ein anderes Ideal aufrichten zu können, das noch dazu den Vorzug der Bodenständigkeit hat. Um nun nicht oft Gesagtes noch einmal zu wiederholen, erkläre ich mich grundsätzlich und vollinhaltlich mit dem Referat des Herrn Geheimrat Professor Eulenburg einverstanden. Auch kann nach allem, was wir hier gehört haben, kein Streit sein über die Möglichkeit und Unschädlichkeit der bis zum 25. Lebensjahre durchgeführten sexuellen Abstinenz beider Geschlechter. Das gilt für die Normalen und völlig Gesunden. Es gibt aber neben denen, die noch in der Breite völliger Gesundheit verharren, zahlreiche andere, die ohne krank zu sein, diese normale Grenze der sexuellen Abstinenz nicht

zu erreichen vermögen. Psychische Inponderabilien des Einzelindividuums machen eine dogmatische Auffassung der Ärzte in der einen oder anderen Richtung unmöglich. Darum müssen in dieser Frage auch die Laien gehört werden, die die starre Doktrin und die wissenschaftliche Erkenntnis der Gelehrten erst zu beseelen und in lebendiges Leben umzusetzen vermögen. Diese den Erziehern und besonders den Müttern zuerteilte Aufgabe fällt zusammen mit der Aufklärungstätigkeit der Gesellschaft. Wir dürfen nun aber unseren Kindern nicht sagen: Bis zum 25. Jahre müßt ihr abstinent bleiben, sonst seid ihr schlechte Menschen. Auch der Arzt sollte darin keine Dogmen aufstellen, sondern nur von einem wünschenswerten Ideal sprechen. Wer infolge seiner Konstitution und seiner Erziehung Sieger über sich selbst wird, wird auch Sieger auf anderen Lebensgebieten. Wer dagegen unterliegt, ist deshalb nicht minderwertig und schlecht, sondern nur anders geartet und niemals zu verdammen. Ferner darf die durchaus notwendige sexuelle Erziehung nicht als einziges Moment in das Blickfeld unserer Jugend gerückt werden, denn man würde der Sexualität dadurch eine Wichtigkeit zuschreiben, die ihr gar nicht zukommt. Vielmehr muß sie einen organischen Teil der allgemeinen Erziehung bilden und ohne besondere Feierlichkeit als, wenn auch sehr wichtiger Gegenstand stets neben anderen behandelt werden. Rednerin empfiehlt in den Oberstufen der höheren Schulen und in den Fortbildungsschulen die Einrichtung hygienischer Kurse, in denen im Anschluß an den naturwissenschaftlichen Unterricht der Unterstufe die Hygiene der Kleidung, der Ernährung, des Sports und auch die Sexualhygiene behandelt werden müßte, vor allem aber ist notwendig eine starke Betonung der Willenskultur, aber auch hier wieder keine Beschränkung auf das sexuelle Gebiet, sondern gleichmäßige Ausdehnung auf alle Disziplinen. Hier kommt der Vorschlag von Foerster in Betracht, der eine Askese, d. h. eine Erziehung zum Verzicht auf Gebrauchs- und Lustgüter empfiehlt.

Flesch hat von der sexuellen Anspruchslosigkeit der Frau gesprochen. Seine Ausführungen treffen aber nicht den Kern des Frauenproblems. So sehr ich mit ihm einverstanden bin, die Jugend zu einer möglichst langen Abstinenz zu erziehen, muß ich doch für die Hunderttausende von Frauen reden, die durch eine Pseudomoral um ein Recht gebracht werden, das man ihrer zufällig zur Ehe gelangten Schwester in vollem Umfange und ohne Einschränkung zugesteht. An uns ist es, dieses Vorurteil zu bekämpfen.

Dr. **Siebert**-München: Das Ergebnis unserer Verhandlungen über den ersten Teil der uns vorliegenden Frage, dürfte von der Vorrednerin wohl richtig dahin zusammengefaßt worden sein, daß nunmehr die Möglichkeit einer Schädigung durch die geschlechtliche Enthaltsamkeit auch bei gesunden Männern und Frauen zugegeben werden muß. Dieses Ergebnis bringt uns aus einem gewissen inneren Zwiespalt heraus, dem wohl viele von uns unterlegen sind. Es ist schon ziemlich lange her, daß ich bei aller Ehrfurcht vor der Autorität des Herrn Geheimrat Eulenburg an dem Satze von der Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz zweifelte. Gerade in der praktischen Aufklärungstätigkeit, wenn

man auf die sittlichen Kräfte im einzelnen Menschen wirken will, ist es eine peinliche Empfindung, wenn man eine Behauptung, über die man Rede und Antwort stehen muß, nicht mit voller eigener innerer Überzeugung beantworten kann, ohne gegen den Strom zu schwimmen. Und deshalb bin ich über das Ergebnis der heutigen Verhandlung erfreut.

Aber wie soll sich unsere Gesellschaft praktisch in der Belehrungstätigkeit nach den nunmehr gewonnenen Ergebnissen verhalten?

Wir sind ja doch praktisch auf die Frage des Nutzens oder Schadens der Enthaltsamkeit dadurch gekommen, daß wir die jungen Leute vor den Gefahren der geschlechtlichen Ansteckung zu warnen versuchten und als bestes Schutzmittel vor geschlechtlicher Ansteckung die Enthaltsamkeit bezeichneten.

Nun sind wir dahin gekommen, daß man unter einem gewissen Gesichtspunkte beinahe sagen könnte, auch die Enthaltsamkeit ist wie eine Geschlechtskrankheit zu bekämpfen und morgen werden wir vielleicht zu dem Ergebnisse kommen, daß auch der Kindersegen eine geschlechtliche Erkrankung darstellt.

Mit Recht hat Herr Professor Blaschko im ersten Teile unserer Diskussion gewünscht, wir sollten die Frage der sexuellen Enthaltsamkeit weder vom Standpunkte der frigiden Ärzte behandeln, noch vom Standpunkte der Ärzte, die mehr nach der libidinösen Seite hinneigen. Wo es sich um das praktische Verhalten unserer Gesellschaft handelt, da haben wir nicht einen einzelnen Menschen als Patienten vor uns, sondern ein soziales Individuum und da möchte ich Sie wiederum bitten, suchen Sie den sozialen Patienten nicht zu behandeln nach den Wünschen der frigiden Naturen, aber auch nicht nach den Bedürfnissen der libidinösen nach Art der Karin Michaelis.

Wir müssen und wollen offen das Bestehen einer sexuellen Not zugeben, einer Not, die bedingt ist durch unsere sozialen Verhältnisse. Die Beschwerden der sexuellen Enthaltsamkeit sind gleichsam Gewerbe- oder Berufskrankheiten, weil sie zum Teile verursacht sind durch die gesellschaftliche und berufliche Situation, in der sich der einzelne befindet.

So wie man aber an die Änderung von sozialen Verhältnissen geht, kommen natürlich die verschiedenen Anschauungen herein über die Gestaltung unserer sozialen und sittlichen Verhältnisse, die den verschiedenen Weltanschauungen entnommen sind.

Das, was wir völkisch Gesinnten fürchten, ist das, daß nun durch die Popularisierung der Möglichkeit einer Schädigung durch die Enthaltsamkeit auch die oberflächlichen Heilmittel angepriesen werden, die die sogenannte freiheitliche Bewegung schon lange zur Verhütung der Übervölkerung anpreist. Das wird nicht in unserem Kreise geschehen, aber außerhalb wird man die Anerkennung der Abstinenzbeschwerden zur Agitation für die freie Liebe und die Verhütung des Kindersegens u. a. benützen. Wenn z. B. der Durchschnittsleser, wie man ihn sich für die populären Schriften denkt, Nyströms Geschlechtsleben und Gesundheit liest, so wird dieser zu der Meinung kommen müssen, daß das Ertragen sexueller Beschwerden eine sehr zu vermeidende Sache sei. Wenn da z. B. erzählt wird, daß ein Mädchen ihrem Bräutigam den Beischlaf ge-

stattet habe, weil sie sah, daß er unter der Enthaltsamkeit litte. Ich weiß nicht, ob Bräute immer dann Enthaltsamkeitsbeschwerden an ihrem Bräutigam wahrnehmen, wenn sie selbst gewisse Bedürfnisse haben. Die Braut mußte aber einige Monate verreisen und der Bräutigam konnte nicht einmal eine solche kurze Zeit überstehen, ging zu einer Prostituierten. Was beide Teile tief erregte. Nyström findet es aber nicht für nötig, der Krankengeschichte anzufügen, daß eine bloß mehrmonatliche Abstinenz keineswegs schädlich ist und den Gang zur Prostitution nicht rechtfertigt.

Man macht so oft die Erfahrung, daß die freiheitlichen Männer am Schlusse zu demselben Ergebnisse kommen, wie die katholische Kirche. Auch die katholische Kirche hat scheinbar für die Laien die Angst, daß ja nicht eine sexuelle Erregung unbefriedigt bleibt, denn in der Moraltheologie wird der Frau der Beischlaf mit dem Manne, während sie die Periode hat, als keine oder nur als läßliche Sünde angerechnet, wenn er geschieht ad praecavendam incontienentiam. Letzteres Wort wird ja wohl den Zustand starker Geilheit bezeichnen. Es ist übrigens auch nicht richtig, daß die Kirche die Abstinenzbeschwerden ganz leugnet, im Gegenteil die Keuschheit gehört in das Bereich der höheren Tugend des Asketen, aus einer Schrift von F. W. Förster erinnern sich einige von ihnen vielleicht, daß er Luther den Vorwurf macht, daß er das Geltungsgebiet der höheren Sittlichkeit des Asketen nicht anerkenne.

Für unser praktisches Verhalten ist die Frage viel weniger die, ist die geschlechtliche Abstinenz schädlich und werden die Leute glücklich, sondern da wir doch mit dem Geschlechtsleben uns befassen und dessen Ziel die Fortpflanzung ist, so ist die Frage für mich die, ist mir alles an der rassenmäßigen Erhaltung meines Volkstums gelegen oder nicht. Ich halte mich da an den lebendigen Körper. Ich lebe, meine Kinder, meine Familie, mein Volkstum die leben. Worte wie Eudämonismus oder allgemeine Menschheit sind mir offengestanden sehr Wurst.

Unsere Gesellschaft kann in unserer Frage nichts weiter tun, als daß sie an die Stellen geht, die es angeht, und dort ihre Stimme erhebt und auf das Bestehen der sexuellen Not hinweist.

Sache des Staates ist dann, die sozialen Maßregeln zu treffen, die vielleicht geeignet sind, die Übel zu bessern.

Ich von meinem Standpunkte aus, würde dann vorschlagen, daß unser Staat nicht den bequemen und gedankenlosen Ausweg suchen soll und in Anbetracht der sexuellen Not, die unbestreitbar besteht, nun die Bande lockert, die Ehe und Familie umgeben, und der freien und den etwas weniger freien Liebesformen Vorschub leistet, sondern daß wir tiefer bohren und die sozialen Verhältnisse ändern, die zu dem Übelstande geführt haben. Die Forderung trifft mit unserem morgigen Thema insofern zusammen, als es sich dort um den Neomalthusianismus handelt, und wir diese Frage mit denselben Mitteln lösen müssen. Nicht um ein Totschlagen der überflüssigen Menschen, auch soweit sie noch nicht zur Welt gekommen sind, handelt es sich, sondern darum, Platz und Brot schaffen.

Dazu brauchen wir eine großzügige Mittelstandspolitik, gründliche

Besteuerung der Kinderarmen, Bloßverheirateten oder Unverheirateten, Genossenschaftspolitik, Bodenpolitik, Kolonialpolitik. Das ist freilich alles viel schwieriger als freie Liebe predigen.

Vor allem kommt es aber auf die Erziehung an. Gerade weil wir die Schädigungen der Abstinenz zugeben, deshalb muß noch mehr eine Willenszucht geübt werden. Jeder Beamte, jeder Mann, der im Leben vorwärts kommen will, weiß heute, daß die Arbeitsleistung, die er zu vollbringen hat, seine Gesundheit schädigt, auch hier kann er nicht individuell die Verhältnisse ändern, sondern muß auf die andere Gestaltung unserer sozialen Verhältnisse warten und muß bereit sein, eine Schädigung auf sich zu nehmen.

Wir brauchen den jungen Leuten nicht zu sagen, du kannst dich des Beischlafs enthalten, sondern du sollst es tun und die sittliche Pflicht hast du durchzuführen, auch wenn du Schaden dabei leidest.

Dabei kommt es freilich darauf an, welches Lebensziel ich den jungen Leuten vorhalte. Ich werde jedenfalls meinem Sohne einmal, wenn er in die Hände eines demokratischen Lehrers gefallen ist, der ihm von Freiheit und Gleichheit, Eudämonismus und allgemeiner Menschheit vorschwärmt, sagen, er solle sich nichts weiß machen lassen, sein Lebensziel solle seine Familie und sein Volkstum sein.

Frau **Fritsch**-Königsberg meint, das Überwiegen der Frauen unter den anwesenden Laien sei ein Zeichen, wie sehr die Frauen sich mühten, Verständnis für diese wichtigsten Lebensfragen zu gewinnen, und zwar geschehe dies, um ihrerseits ihrer mütterlichen Erziehungsaufgaben gerecht werden zu können.

Den denkenden Frauen erscheine es klar, daß die sexuelle Abstinenz Schädigungen herbeiführen könne, wie alles Naturwidrige. Trotzdem hielten sie diese Frage noch für ungeklärt und besonders in bezug auf die Einwirkung der sexuellen Abstinenz beim Weibe müßten die Frauen viel umfassendere Erhebungen — und zwar nicht nur an Krankenmaterial — fordern. Eins stehe aber heute schon fest, nämlich, daß sexuelle Abstinenz, indem sie die Mutterschaft unmöglich macht, unzählige Frauen von voller Wesensentfaltung und von höchstem Weibesglück ausschließe. Wer darin eine schwere Schädigung für das Weib erkennen gelernt habe, der müsse vor allem die gewerbsmäßige Prostitution bekämpfen, die den Hauptgrund für das Ledigbleiben einer so ungeheuern Zahl von Mädchen bedeutet. Eine weitere Aufgabe sei die sorgfältigste Aufklärung der weiblichen Jugend besonders der unteren Volksschichten. In zartester Weise müßten die Mädchen zu der Erkenntnis geführt werden, daß ihre höchste Aufgabe darin bestünde, sich für eine gesunde Mutterschaft stark und rein zu erhalten. Ein Volk habe keinen wertvolleren Besitz als seine zukünftigen Mütter. Rom wäre erst zugrunde gegangen, als seine Frauen zu Dirnen wurden. Unser Volk vor ähnlichem nahe drohendem Verderben zu bewahren, sei sicher eine der dringlichsten Aufgaben. Wenn man nun aber Männern und Frauen die Enthaltsamkeit bis zur Ehe empfehle, so habe man auch die Verpflichtung, ihnen die Erreichung dieses Zieles nach Kräften zu ermöglichen. Und daraus erwachse die letzte und wichtigste Aufgabe: dem Gedanken der

jungen Ehe Raum zu schaffen. Hier müsse die Gesellschaft zu einem Umwerten erzogen werden. Was in Amerika, was bei den russischen Juden möglich ist, muß sich auch bei uns erreichen lassen. Diesem Widersinn, den Menschen in den Zeiten ihres heißesten Begehrens, ihrer besten Schöpferkraft die Vereinigung unmöglich zu machen, muß mit offenen wegweisenden Worten kraftvoll entgegengearbeitet werden. Nicht freie Vereinigungen wären aber ein Heilmittel, sondern eine den gegenwärtigen Kulturverhältnissen entsprechende Form der Ehe. Für diese sei in der Hauptsache nur ein Umdenken notwendig. Die wirtschaftliche Möglichkeit dafür würde sich finden, wenn mutige und gütige Ärzte den jungen Menschenpaaren helfen wollten, in möglichst unschädlicher Weise die nun einmal im Kulturleben der Gegenwart unvermeidlichen Kompromisse zu schließen.

Frau Dr. **Helen Wilson**-Sheffield (England) spricht über ihre Erfahrungen, die sie mit Aufklärungskursen am Council College in London machte. Es wird niemand abstinent bleiben, der nicht aufgeklärt ist und deshalb ist diese Aufklärung eine Notwendigkeit. Es sind dort Kurse eingerichtet, wo Lehrer und Lehrerinnen Vorträge hören können, wie sie sich den Kindern gegenüber zu verhalten haben. Es soll keine bestimmte Stunde zur sexuellen Aufklärung geben, sondern dieselbe muß gelegentlich im Rahmen des allgemeinen Unterrichts erfolgen. Meine Erfahrungen mit Arbeitermädchen lauten: Es ist nicht gut, die Aufklärung von der anatomischen Seite her anzufassen, man muß erst die ethische Seite der Frage beleuchten, mit der psychischen Seite anfangen, dann erst hat man die richtige Stimmung geschaffen, um auch über die physische Seite zu sprechen. Ein wesentlicher Unterschied besteht zwischen den Kindern auf dem Lande und denjenigen in Städten; bei Bauernkindern ist es gar nicht nötig, die anatomisch-physischen Beziehungen besonders zu berücksichtigen, das wissen diese Kinder schon durch eigene Anschauung, aber für die Kinder in Städten müssen wir von der ethischen Seite anfangen, ihnen von Mutterschaft und Vaterschaft sprechen und dann erst später auch das körperliche Moment hervorkehren.

Prof. **Harttung**-Breslau: Meine Damen und Herren! Ich kann mich in meinen Darlegungen kurz fassen, weil ich im wesentlichen auf dem Standpunkt Toutons stehe, den dieser schon dargelegt hat. Nur möchte ich noch einiges Praktische besprechen, und vor allem die Notwendigkeit unterstreichen, die für die Heranziehung der Eltern der sogenannten besseren Stände zur sexuellen Belehrung und Erziehung ihrer Kinder besteht. Es ist in der Tat unglaublich, daß man hier von ganz verständigen Männern zu hören bekommt, wie sie immer wieder erklären, das Thema sei für sie zu heikel, um es mit ihren Söhnen zu besprechen. Wenn diese unverständliche Scheu bei den Vätern schon gegenüber ihren Söhnen besteht, wieviel häufiger wird das Gleiche noch bei den Müttern der Fall sein, gegenüber ihren Töchtern. Und natürlich müssen auch diese eine Belehrung erhalten, ganz ebenso wie die Jungen, wie Frau Prof. Fritsch soeben so vorzüglich ausgeführt hat. Hier müssen die Eltern herangezogen werden, soweit das möglich ist, und in den sogenannten besseren Ständen ist es möglich. Wir können sie für unsere Schul-

vorträge einladen, auch besondere Mütterabende veranstalten, dann können sie sehen, wie es wohl möglich ist, auch diese intimsten Vorgänge in der richtigen Form zu besprechen! Wir in Breslau haben solche Belehrungen junger Mädchen schon in diesem Jahre angefangen, indem wir die einzelnen Fabriken aufsuchten und den Mädchen sexuell belehrende Vorträge hielten. Ich war im Anfang etwas besorgt, wie das Experiment glücken würde, aber ich kann sagen, daß wir voll befriedigt waren. Von Anfang an herrschte ein tiefer Ernst über der ganzen Versammlung, alle Neigung zu Scherz und Lachen war im Augenblick verschwunden und die Mädchen folgten mit gespannter Aufmerksamkeit den einzelnen Ausführungen, ich zweifle nicht, daß diese Vorträge, die wir auch in Zukunft weiter pflegen wollen, gute Früchte bringen werden. Natürlich darf nicht dieser belehrende Unterricht bei den Jungen etwa auf den oberen Schulen beschränkt werden; denn wenn, wie dargelegt, jetzt auch noch wenig das Haus uns bei der Erziehung zu einer vernünftigen Sexualität hier behilflich sein kann — so versagt Haus und Familie doch zumeist in den Arbeiterkreisen. Hier wird sich für eine belehrende Tätigkeit am besten die Fortbildungsschule eignen, je früher man anfangen kann, desto besser. Ich stehe seit Jahren in dieser Lehrtätigkeit in den Fortbildungsschulen und kann auch sagen, daß ich mit den Erfolgen recht zufrieden sein kann. Und zwar nicht nur nach meinem Urteile und meinem eigenen Empfinden, sondern auch nach der Richtung tatsächlicher Erfolge hin, die in dem spontanen Dank der Schüler für das gebotene zum Ausdruck kamen, vor allem aber auch darin, daß später zahlreiche Jungen mich in meinem Hospital aufsuchten um in ihren sexuellen Nöten um meinen Rat und meine Hilfe zu bitten. Freilich darin stimme ich Frau Fürth bei: zu diesen Vorträgen gehört ein ordentlicher Arzt, der sein Herz auf dem rechten Fleck hat, und das Vertrauen der Jungen zu gewinnen weiß. Gewiß ist die Ausführung im einzelnen schwierig (man darf z. B. nicht allzu große Gruppen zusammen nehmen), aber es geht. Auf eine Erwähnung einer Altersgrenze, bis zu der eine Abstinenz einzuhalten ist, würde ich mich nicht einlassen. Und gar nicht daran zu denken ist, daß man in solchen Vorträgen etwa von Schutzmitteln für einen sexuellen Verkehr sprechen sollte. Wenn wir das tun wollten, dann können wir einpacken. Im Gegenteil, wir sollen in den Jungen ihre sittliche Kraft und ihren Willen wecken, ihre Triebe zu bekämpfen und ihrer Herr zu werden, und so zu einem Ideal männlicher Kraft zu kommen, das über den Gelüsten des Körpers steht, ganz im Försterschen Sinne so zu Hemmungen von langer Hand zu führen, die im gegebenen Augenblick der Not schon da sind, nicht erst geweckt werden müssen. Ich glaube, hier ist noch viel zu tun, aber viel kann auch erreicht werden.

Dr. **Chotzen**-Breslau: Meiner Überzeugung nach steht es außer jeder Frage, daß die Abiturientenbelehrung, um deren Einrichtung und Beibehaltung die D.G.B.G. sich stets bemüht hat, wie bisher weiter zu erteilen ist. Selbst wenn die gestrigen Verhandlungen nicht einmütig ergeben hätten, daß sexuelle Abstinenz bis zur Mitte der zwanziger Jahre unbedenklich anzuempfehlen ist, selbst dann müßte daran festgehalten werden, sie der

Jugend aus ethischen und erzieherischen Gründen als ein über Alltagsgedanken und Alltagsbegehren hinausragendes ideelles Ziel vor Augen zu halten. Nach der gestrigen ausgiebigen Diskussion werden die Einwürfe, die gegen die bisherige Empfehlung der Fernhaltung vom Geschlechtsverkehr „möglichst bis zur Ehe" erhoben wurden, wohl endlich verstummen. Es wird jetzt wohl allseitig anerkannt werden, daß die D. G. B. G. mit der Aufstellung dieses Grundsatzes der Jugendbelehrung von Anfang an auf dem richtigen Wege war und daß sie berechtigt, ja verpflichtet ist, weiterhin an ihm festzuhalten.

In diesem Kreise ist nicht zu erörtern, ob eine sexuelle Belehrung der Jugend fernerhin erteilt werden soll, sondern nur, ob und auf welche Weise auf diesem Gebiete mehr als bisher erreicht werden kann.

Bisher wird in einer Anzahl deutscher Städte den Abiturienten der höheren Schulen, in einigen Städten auch den mit dem Einjährigen-Berechtigungsschein abgehenden Sekundanern, in einzelnen Orten auch den Fortbildungsschülern eine Belehrung über sexuelle Gefahren erteilt. Dies alles ist nur dem tatkräftigen Eingreifen der städtischen Schulverwaltungen zu verdanken. Die staatliche Unterrichtsverwaltung beschränkt sich — wenigstens in Preußen — darauf, den Anträgen auf Veranstaltung solcher Vorträge nicht Hindernisse in den Weg zu legen.

Diese Zurückhaltung der staatlichen Unterrichtsverwaltung, ihrerseits irgendwie mit generellen Anordnungen einzugreifen, war im Anfange der Aufklärungsbewegung vollkommen begreiflich; aber selbst seit 1907, seit dem Mannheimer Kongreß unserer Gesellschaft, hat die staatliche Zentralbehörde trotz der Zustimmung der dorthin gesandten Regierungsvertreter, trotz des stetig wachsenden Interesses der Eltern und der Schüler an diesen Vorträgen noch immer nicht zu einer offenkundigen Stellungnahme in dieser Frage sich entschließen können.

Die Zurückhaltung der Unterrichtsverwaltung geht so weit, daß sie selbst die Ergebnisse der Verhandlungen der Direktorenkonferenzen über diesen Gegenstand, über die Versuche, die mit diesen Vorträgen angestellt wurden, über die Anzahl der Teilnehmer, über die Gründe, die einzelne Schulleiter von deren Einrichtung resp. Fortführung Abstand nehmen ließen, auch nicht einmal im Auszuge irgendwie zur allgemeinen Kenntnis kommen ließ.

Selbst im Herren- und Abgeordnetenhause, wo in letzter Zeit die Frage der sexuellen Belehrung und Erziehung ausgiebig erörtert wurde, hat trotz der Erwartungen der verschiedenen Parteien die Unterrichtsverwaltung noch immer nicht verlauten lassen, wie sie an der Herbeiführung einer besseren sexuellen Erziehung mitarbeiten will.

Gegenüber dieser Zurückhaltung der staatlichen Behörden ist die D. G. B. G. um so mehr verpflichtet, ihrerseits durch Einsetzen aller ihr zur Verfügung stehenden Kräfte, durch Vordringen in immer weitere bisher ihr noch fernstehende Kreise darauf hinzuarbeiten, daß alle diejenigen, die die Pflicht und das Verständnis haben, an den Aufgaben der Volkswohlfahrt mitzuarbeiten, für die Frage der sexuellen Erziehung tatkräftig eintreten.

Wenn die Staatsbehörden aus dem Zögern und Abwarten noch nicht

herauskommen können, müssen wir ihnen beweisen, daß die großen Massen sich von der Notwendigkeit einer sexuellen Erziehung überzeugen lassen, daß sie für die Anleitung, wie sie gegeben werden soll, zugänglich und für die Hilfe, die die D. G. B. G. und die Stadtschulverwaltungen ihr geben, aufrichtig dankbar sind. Diese Beweise müssen an möglichst vielen Orten mit möglichst großer Ausdauer so überzeugend erbracht werden, daß die Staatsbehörden der Pflicht, auch ihrerseits — und das in größerem Stile als eine freie Vereinigung — vorzugehen, sich nicht länger entziehen können.

Im Anschlusse an einen vor den Mitgliedern des Abgeordnetenhauses gehaltenen Vortrag habe ich auf Veranlassung eines der vortragenden Räte des preußischen Kultusministeriums eine Denkschrift „Praktische Vorschläge zur Durchführung einer sexuellen Erziehung" ausgearbeitet und eingereicht. Diese Ausarbeitung wird demnächst veröffentlicht werden. Ich möchte aber hier bereits darauf hinweisen, daß unsere Gesellschaft zunächst sich bemühen muß, die Lehrerschaft und zwar sowohl die seminarisch, wie auch die akademisch gebildete mehr als bisher für das Wesen und die Aufgabe der sexuellen Erziehung zu gewinnen. Sexualpädagogische Kurse für Lehrer, wie Blaschko sie in Charlottenburg, ich sie in Breslau und Gleiwitz — in Breslau auch für Lehrerinnen — gehalten habe, sind von allen Ortsgruppen unserer Gesellschaft mit allem Nachdruck ins Leben zu rufen. Die Kommunalverwaltungen, die für ihre Lehrerschaft, Lehrervereine, die aus sich selbst heraus Fortbildungskurse veranstalten, sind dazu anzuregen, auch Vortragszyklen über Sexualpädagogik in diese Kurse aufzunehmen. Sache unserer Ortsgruppen muß es sein, die geeigneten Vortragenden in Vorschlag zu bringen.

Da allseitig anerkannt wird, daß die Abiturientenbelehrung meistens zu spät kommt, fällt des weiteren den Ortsgruppen die Aufgabe zu, bei den Schulverwaltungen ihres Sitzes durchzusetzen, daß diese sexualhygienischen Belehrungen bereits in Sekunda und Prima erteilt und möglichst in den Rahmen allgemeiner hygienischer Vorträge eingefügt werden.

Eine sexuelle Belehrung der Mädchen ist zurzeit in Preußen nur in den seit kurzem auf die zehnklassigen Mädchenschulen aufgebauten Frauenschulen möglich. Für die aus der Volksschule in das Berufsleben zu entlassenden Mädchen wird sie nicht gestattet.

Unsere Ortsgruppen müssen daher, da gerade diese Mädchen der Belehrung ganz besonders bedürfen, sich bemühen, in Zusammenarbeit mit den Frauenvereinen Vorträge für schulentlassene Mädchen zustande zu bringen.

Wenn der Vorstand der D. G. B. G. die einzelnen Ortsgruppen in straffferer Weise als bisher zur Durchführung dieses Programms während des nächsten Winters heranziehen würde, dann würde nicht nur die Jugendbelehrung wesentliche Fortschritte machen, sondern durch die Gewinnung der Lehrerschaft zur Mitarbeit allmählich auch die Elternschaft für eine bessere sexuelle Erziehung der Jugend gewonnen werden.

Dr. **Ernst R. W. Frank**-Berlin: Im Anschluß an die Ausführungen des Herrn Chotzen kann ich Ihnen die erfreuliche Mitteilung machen, daß ich mich bei Vorträgen, welche ich vor den Studierenden der Kgl. Landwirtschaftlichen und Tierärztlichen Hochschulen und der Bergakademie zu halten habe, der entgegenkommenden Unterstützung der zuständigen Minister des Handels und der Landwirtschaft zu erfreuen hatte. Meine Eingabe um Bewilligung eines Etats zur Beschaffung von Demonstrationsobjekten für meine Vorträge ist bewilligt worden. Hoffentlich schließt sich das Unterrichtsministerium diesem guten Beispiel recht bald an.

Es ist in der Diskussion des gestrigen Verhandlungstages wiederholt die Frage erörtert worden, ob schädliche Folgeerscheinungen der sexuellen Abstinenz in objektiv nachweisbaren pathologisch-anatomischen Veränderungen ihren Ausdruck fänden. Die Anhänger der Abstinenzschädigungen behaupten, solche Veränderungen gesehen zu haben, während dies von den Gegnern bestritten wird.

Herr Touton hatte mit Recht auf den Unterschied hingewiesen, welcher bestehe bei Geschlechtskrankheiten und bei sexuellen Erkrankungen. Während bei den ersteren bakteriologische und urethroskopische Untersuchungen zu positiven Ergebnissen führten, sei bei den sexuellen Erkrankungen der Nachweis schwierig zu erbringen. Abgesehen von bereits bekannteren Krankheitsformen — ich weise hin auf die Prostatitis ex onania und die Epididymitis erotica — möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf eine noch viel zu wenig bekannte Untersuchungsmethode lenken, welche es in ganz ausgezeichneter Weise ermöglicht, die Diagnostik des Gebietes der sexuellen Erkrankungen zu bereichern. Wir sind noch nicht in der Lage, die funktionellen Störungen, soweit sie sich in den zentripetalen und zentrifugalen Bahnen abspielen, nachzuweisen. Der leider zu früh verstorbene Urologe Hans Goldschmidt-Berlin hat uns aber in der Irrigations-Urethroskopie eine Methode hinterlassen, welche ganz Vortreffliches leistet für die Erkenntnis der krankhaften Vorgänge in demjenigen Harnröhrenabschnitt, welchen die Franzosen sehr glücklich mit dem Ausdruck „carrefour uro-génital" bezeichnet haben.

Ich verfüge über ein nicht geringes, auf diese Weise gewonnenes Beobachtungsmaterial bei den verschiedensten Formen sexueller Erkrankungen und sexuell-neurasthenischer Beschwerden, über welches ich auf den letzten Kongressen der belgischen, deutschen und französischen Urologen-Gesellschaften berichtet habe.

Würde nun die sexuelle Abstinenz imstande sein, pathologische Veränderungen hervorzurufen, so müßte man unbedingt derartige Veränderungen auf dem eben erwähnten Wege nachweisen können. Wenn mir bisher ein solcher Nachweis noch nicht gelungen ist, so könnte das darauf zurückzuführen sein, daß alle Patienten, bei welchen sexuelle Beschwerden infolge der Abstinenz vorlagen und bei welchen ich Veränderungen in der hinteren Harnröhre fand, auf energisches Befragen Onanie zugaben.

Es würde meines Erachtens zur objektiven Klärung der strittigen Fragen wesentlich beitragen, wenn durch meine Ausführungen veranlaßt,

recht viele Kollegen, welche sich mit Sexualkrankheiten beschäftigen, ihre Patienten mit dem Irrigationsurethroskop untersuchen würden.

Frau **Francis Sklarek**-Charlottenburg: Es ist sehr bedauerlich, daß nach einer ganzen Reihe ausgezeichneter Referate über die theoretische Seite der Frage die praktische Seite, der dieser ganze zweite Teil der Debatte gehören sollte — von vereinzelten Diskussionsrednern abgesehen — vollständig vernachlässigt worden ist. „Was soll die D. G. B. G. nun tun?" Das war das Spezialthema dieses 2. Teils. „Welche Konsequenzen für ihr weiteres Wirken soll sie aus den theoretischen und historischen Ausführungen des 1. Teiles ziehen, besonders im Hinblick auf ihre Vorträge, Merkblätter usw.?" Die Meinungen hatten sich so scharf geteilt — hie Abstinenz, hie Abstinenzkrankheiten —, daß es auf den ersten Blick schwer, wenn nicht fast unmöglich erscheint, daraus Konsequenzen für die Praxis zu ziehen.

Da möchte ich denn darauf hinweisen, daß tatsächlich einer der Herren Diskussionsredner eine vorzügliche Grundlage für eine Praxis gegeben hat, deren Richtlinien wohl selbst von den enragiertesten Streitern beider Richtungen zumindest als annehmbar bezeichnet werden müssen. Die Frage hieß nicht: „Was soll die Schule, soll der Arzt, sollen die Eltern tun?", was in der Diskussion ja mehrfach beantwortet wurde, sondern: „Was soll die D. G. B. G. tun?" Gestatten Sie, daß ich Ihnen den darauf ausgezeichnet anwendbaren Schluß der Thesen von Herrn Hirschfeld anführe, aus denen sich wertvolle Schlüsse für unsere Frage ergeben:

> „Aufgabe des Arztes ist es, im Einzelfalle nach Kenntnis der individuellen Sexualkonstitution 4 Punkte mit den Patienten zu erörtern: erstens die Vorteile, zweitens die Nachteile sexueller Enthaltung, drittens den Nutzen, viertens die Gefahren sexueller Betätigung (vor allem mit Prostituierten). Außerdem müssen die Faktoren besprochen werden, welche auf Stärke des Triebes und der Hemmungen einwirken (Lebensweise)."

Es läuft im großen ganzen darauf hinaus, weniger dem Patienten zu helfen, als ihn in den Stand zu setzen, sich selbst zu helfen; ein Grundsatz, der schon anderweitig — z. B. in der Armenfürsorge — längst erprobt und dort eigentlich oberstes Gesetz geworden ist. Das ist aber nicht nur Aufgabe des Arztes; auch die D. G. B. G. wird gut tun, diese Methode bei ihren Vorträgen und Merkblättern in Anwendung zu bringen.

Es kann demgegenüber gesagt werden, daß bei Vorträgen usw. eine Kenntnis — und deshalb auch eine Berücksichtigung — der individuellen Sexualkonstitution unmöglich sei. Das aber ist der Fehler jeder Massenbelehrung, daß sie alle nur möglichen Veranlagungen, Konstitutionen usw. in Rechnung ziehen muß und nicht auf Individuen eingestellt werden kann.

Hirschfeld sagt weiter:

> „Welchen Weg dann der Patient einschlägt, hängt ausschließlich von seinem Ermessen ab. Das Sexualleben geschlechtsreifer Menschen gehört zu den privatesten und individuellsten Angelegen-

heiten, in das nur eingegriffen werden sollte, wenn ein freier Wille verletzt wird."

Dieses Rezept hat für die D. G. B. G. genau ebenso Geltung wie für den Arzt. Und weiter:

„Unabhängig von dieser individuellen Entscheidung muß im allgemeinen doch betont werden, daß eine relative sexuelle Abstinenz, freiwillig geübt, das moderne Kulturleben günstig beeinflussen kann. (Verhütung venerischer Krankheiten, sexuelle Äquivalente usw.)."

Genau dasselbe soll die D. G. B. G. betonen. Ich erwarte einen Einwurf. Es besteht freilich die Gefahr, daß einzelne, die weniger Rat suchen, als Bestärkung vorgefaßter Meinungen und feststehender Absichten, sich Bruchstücke aus einer so gearteten Belehrung herausfischen — vielleicht einen Satz zugunsten der Abstinenz, vielleicht einen solchen zu ihren Ungunsten —; aber diesen einzelnen ist ja wohl überhaupt nicht zu helfen; sie gehören zu jenen, die vom Arzte, vom Lehrer, von ihrer Zeitung und auch vom Vortragenden niemals deren Meinung, sondern ihre eigene Meinung erwarten und verlangen. Ein weiterer Einwurf liegt nahe. Es ist allerdings richtig, daß die fragliche Entscheidung nur reifen Menschen in die Hand gegeben werden darf. Für den uns von Herrn Touton geschilderten 16jährigen Jungen, den seine Mutter zum Arzte bringt — und sie bringt ihn vielleicht auch in Vorträge der D. G. B. G. oder gibt ihm deren Merkblätter — müßte der Hinweis auf das Selbstbestimmungsrecht des reifen Menschen und auf den Wert der Selbstzucht, außerdem aber auf die Gefahren der Prostitution ganz besonders betont werden.

Meine Vorschläge fasse ich also dahin zusammen, daß die D. G. B. G. in ihren Vorträgen, Merkblättern usw. Vorteile und Nachteile sexueller Abstinenz, Nutzen und Gefahren sexueller Betätigung eingehend auseinandersetzen, eine individuelle Entscheidung aber in die Hand der betr. Individuen selbst legen möge; der kulturelle Wert freiwillig geübter relativer Abstinenz ist dabei zu betonen. (Diese Vorschläge beziehen sich allerdings mehr auf Merkblätter usw., als auf Vorträge, da ja die D. G. B. G. ihren Vortragenden keine Vorschriften geben kann.)

Ich beschränke mich auf diese Anregung bezüglich der Praxis, weil diese es ist, die jetzt zur Diskussion steht. Ich kann es aber nicht unterlassen, die Herren Sexologen zu bitten: Hüten Sie sich vor einer generalisierenden Übertragung Ihres Befundes an kranken Frauen auf gesunde Frauen. Hüten Sie sich aber auch davor, Statistiken unter Männern anzustellen und dann zu sagen — je nach Ihrer individuellen Anschauung — „mit den Frauen ist es ganz genau so" — oder — „ist es noch schlimmer" — oder — „ist es natürlich lange nicht so schlimm".

Helfen Sie lieber, einwandfreie statistische Angaben über eine große Anzahl gesunder, in normalen Verhältnissen (nicht in Fürsorgeanstalten oder Gefängnissen) lebender Frauen zu erlangen. Eine Stelle müßte geschaffen werden, an der, nicht um die eine oder die andere Theorie zu stützen, sondern um die Wahrheit zu erfahren, so viel Material wie nur möglich zu dieser Frage (Bedeutung der Abstinenz für die Frau) gesammelt wird. Die Leitung läge wohl am besten in weiblichen Händen.

Zahlreiche ernste Frauen werden sich für diese Arbeit zur Verfügung stellen, und nach anfänglichem Befremden wird das Gros der Frauen die Wichtigkeit der Frage begreifen. Helfen Sie — ohne vorgefaßte Meinung — mit an diesen Untersuchungen. Die Frauen werden Ihnen dafür nur dankbar sein.

Dr. **Otto Burkard**-Graz gibt kurz die Resultate einer Enquete, welche er über die Verbreitung und Bedeutung der Gonorrhoe in der Arbeiterbevölkerung angestellt hat. Die ausführliche Wiedergabe wird in einer besonderen Arbeit, welche in Heft 7 der Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten publiziert werden wird, erfolgen.

Frau **Helene Schneidewin**-Magdeburg: Gestatten Sie, daß ich Ihnen meine Erfahrungen aus Magdeburg über sexuelle Belehrung von Mädchen mitteile. Die aus den Volksschulen abgehenden Mädchen erscheinen am meisten gefährdet, deshalb haben wir uns speziell mit ihnen beschäftigt. Solange noch keine obligatorischen Fortbildungsschulen für die weibliche schulentlassene Jugend vorhanden sind, kann man die Mädchen nur zu einer Belehrung zusammenrufen, ehe sie als 14-Jährige von der Schule abgehen. Wir wandten uns zunächst an die Herren Pastoren mit der Bitte, uns ihre Konfirmandinnen zu schicken. Die meisten Herren lehnten ab. Vier beriefen ihre Konfirmandinnen selbst zusammen. Einige übersandten uns die Adressen der Kinder, so daß wir die Einladungen zu den Vorträgen durch die Post verschicken konnten. Da auf diese Weise zu wenig Mädchen erfaßt wurden, wandten wir uns an die städtische Schuldeputation mit der Bitte, Einladungskarten durch die Schulleiter an die Kinder verteilen zu lassen. Die Schuldeputation lehnte ab, weil das Schamgefühl der Kinder durch die Vorträge verletzt werden könnte und weil die sexuelle Aufklärung in erster Linie den Eltern obläge. Sie empfahl uns, Mütterabende einzurichten und den Müttern die Notwendigkeit sexueller Belehrungen ihren Kindern gegenüber klarzulegen. Wir handelten dementsprechend, aber auch hier war der Besuch im Verhältnis gering, da die Einladungen ohne zuredende Aufforderung verteilt worden waren. Nur in einer Schule hatte der Rektor den Besuch des Vortrags empfohlen. Der Erfolg dieser Empfehlung war nicht ausgeblieben. Zum Teil hatten die Mütter ihre Kinder gleich mitgebracht, zum Teil wünschten sie eine neue Veranstaltung, um ihre Kinder schicken zu können. Fast ausnahmslos erhielten wir auf die Frage, ob sie die Belehrung selbst vornehmen wollten, oder ob wir sie machen sollten, die Antwort, daß die „Damen das besser den Kindern klarmachen könnten“. Nur von Müttern, deren Kinder die Bürgerschule besuchten, kam einige Male die Antwort, daß sie die Belehrung selbst vornehmen wollten und könnten, sie gelegentlich auch schon gegeben hätten.

Ich komme nun auf die Belehrung selbst. Zunächst setzte ich die Bestimmung des Weibes auseinander und die Freude und das Glück, Mutter zu werden, dann die körperliche Entwicklung des Kindes zur Jungfrau und die Entstehung des Kindes in der Mutter nach Analogien

von Pflanze und Tier. Ich betonte die Wichtigkeit der normalen Entwicklung des weiblichen Körpers, um seine ihm von der Natur zugeteilten Funktionen nach vollendeter Reife, etwa der Zeit der Mündigkeit, gerecht werden zu können und damit die Verpflichtung, den Körper hierfür rein zu halten, schilderte die Gefahren des Alkoholgenusses, die im Verlust voller Selbstbeherrschung und in der Neigung zu sexueller Erregbarkeit liegen, die Gefahren der Geschlechtskrankheiten für die eigene Gesundheit wie für die eventueller späterer Kinder, auch die zuweilen daraus entstehende Unfähigkeit, je Kinder zur Welt zu bringen, und die Schwierigkeit unehelicher Mutterschaft in finanzieller und sozialer Hinsicht. Ich warnte vor den Schäden jugendlicher Onanie, die als Krankheit anzusehen sei und riet in solchen Fällen wie auch bei eventueller Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit die Hilfe eines Arztes in Anspruch zu nehmen und in jeder Notlage Vertrauen zu haben, daß entweder der Arzt oder eine der Vereinsdamen jederzeit mit Rat und Tat beizustehen willens und imstande sein würde und daß ein einmal begangener Fehler nicht unabänderlich sei.

Der Erfolg dieser Darstellungen zeigte sich stets in großem Ernste der Zuhörenden, in den auch Dritten gegenüber ausgesprochenen Danksagungen, die die Wirkung des Vortrages oft als eine Erlösung aus Unklarheiten schilderten, und aus Äußerungen der Kinder, daß das, was sie früher frivol betrachteten, ihnen jetzt als Heiligkeit des Lebens klar geworden war.

Dr. **Galewsky**-Dresden: Gestatten Sie mir, ganz kurz auf einige Punkte einzugehen, deren Erörterung mir trotz der Länge der Diskussion doch noch für nötig erscheint.

In den gestrigen und heutigen Diskussionsbemerkungen ist immer als wünschenswerte Altersgrenze der Abstinenz das 25. Jahr ausgesprochen worden. Ich würde es für das Richtige halten, wenn nur im allgemeinen gesagt würde, „jeder junge Mann soll möglichst lange abstinent bleiben“.

Ich möchte dann noch kurz auf zwei Bemerkungen von Frau Scheven zurückkommen. Sie hat erstens gesagt, für uns kommt es nur darauf an, daß die Jugend sich möglichst lange abstinent hält, was der ältere Mann macht, ist uns gleichgültig — so steht es wenigstens auch im Referat der Zeitung. Ich glaube als Mitglied der D. G. B. G. und als Arzt diesen Standpunkt energisch zurückweisen zu müssen, gerade wir Ärzte sehen, welches Unheil durch die Geschlechtserkrankungen Verlobter und Ehemänner entstehen, und wenn man, wie ich, in sechs Jahren 900 Verlobte und Ehemänner mit frischen Erkrankungen behandelt hat, so weiß man, welche Bedeutung dies für das allgemeine Wohl hat.

Frau Scheven ist dann zweitens wie gewöhnlich auf die reglementierte Prostitution zu sprechen gekommen. Schon Kollege Meirowsky hat gestern nachgewiesen, welchen großen Einfluß die geheime Prostitution auf die Verführung der Jugend ausübt, und ich möchte aus meinen Erfahrungen — ich arbeite schon seit längerer Zeit an einer derartigen Statistik — feststellen, daß gerade die Verführung im Hause außerordentlich oft vorkommt (durch Dienstmädchen, Erzieherinnen usw.). Ich werde Genaueres hierüber später eingehend publizieren; ich bitte,

meine Beobachtungen nachzuprüfen, ich bin überzeugt, daß sie überall bestätigt werden können.

Wenn heute mehrfach die Frage aufgerollt worden ist, wie soll die D. G. B. G. aufklären, so möchte ich als die wichtigsten Mithelferinnen die Mütter aufrufen, Obacht zu geben auf ihre Kinder und auf ihr Haus, damit nicht der Keim zur Verführung bereits im Elternhause gelegt wird. Wenn auch in vielen Familien Vater und Mutter durch wirtschaftliche Tätigkeit verhindert sind, sich um ihre Kinder zu kümmern, so liegt doch sehr oft die Schuld an der Mutter, die infolge anderweitiger Interessen vergißt, sich um die wichtigsten im Haus zu kümmern.

Prof. **Flesch**-Frankfurt a. M.: Die Technik der „Abiturienten"-Vorträge ist vielleicht noch ausführlicher zu gestalten. Es handelt sich darum: sollen belehrende Vorträge gehalten werden, wann und wo sollen sie gehalten werden, was soll darin gesagt werden? Die Frage, ob solche Vorträge gehalten werden sollen, bedarf nach den Ausführungen von Chotzen wohl keiner Erörterung. Danach muß aber ihm auch darin zugestimmt werden, daß die Vorträge bei dem Abiturienten zu spät kommen; auch die Frankfurter Erfahrungen haben gezeigt, daß schon Sekundaner besser früher hätten belehrt werden sollen. Sehr vernünftig hat einer der Frankfurter Direktoren durch Zulassung der Unterprimaner seiner Schule zu den Abiturientenvorträgen wenigstens einen Schritt nach dieser Richtung getan. Sehr wichtig wäre für das „Wie" der Vorträge, daß dieselben so gehalten würden, daß die Eltern der Schüler daran teilnehmen können. Das preußische Unterrichtsministerium hat leider entsprechend seiner sonstigen von Chotzen charakterisierten Haltung dies unmöglich gemacht durch einen Erlaß, durch den die Anwesenheit der Eltern unmöglich gemacht wird, weil nur Schüler der Schule und deren Lehrer zugelassen werden. In Frankfurt haben wir allerdings die Umgehungsformel gefunden, indem vor dem Beginn der Vorträge an 6 von den 7 Gymnasien (1 staatliches und 5 städtische — ein städtisches schließt sich aus) ein Elternabend veranstaltet wird, an welchem mit den Eltern dasselbe wie in den Vorträgen behandelt wird; es hat sich daraus für uns Vortragende selbst manche wertvolle Anregung ergeben; von seiten der Eltern, die vorher oft darüber geklagt hatten, daß durch ihren Ausschluß sie nicht imstande wären, mit ihren Kindern individualisierend über das Gehörte weiter zu sprechen, ist uns vielfach Dank dafür ausgesprochen worden. Wir erstreben noch auf anderem Wege, die heute durch den hemmenden Einfluß der Unterrichtsverwaltung gezogene Grenze zu erweitern. Es sind Beratungen über zu veranstaltende hygienische Vortragszyklen für Schüler der höheren Schulen und später der Volksschulen im Gange; eine Kommission zur Ausarbeitung eines speziellen Programms wird ihre Arbeit beginnen, sobald ihr Mitglied, der eben als Austauschprofessor in Amerika weilende Direktor des Musterschulrealgymnasiums Walter, zurückgekehrt sein wird; es ist zu hoffen, daß schon im nächsten Winter ein solcher Unterrichtszyklus stattfinden wird.

Was bezüglich der Abstinenz gesagt werden soll in den Schülervorträgen, dazu hat der erste Teil der Verhandlungen genügende Aufklärung gebracht: unter allen Umständen die Wahrheit. Aber in einem

Punkte werden die, welche Abstinenzgefahren höher und welche sie niedriger einschätzen, einig sein müssen. Die Einleitung zu den Erörterungen über den Wert sexueller Belehrung hat der Aufsatz von Max Marcuse gegeben: Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten? Dazu muß klipp und klar erklärt werden: Es kann Sache des Arztes und seiner ärztlichen Auffassung im speziellen Krankheitsfalle sein, zum Geschlechtsverkehr zu raten, um eingetretene schädliche Folgen der Abstinenz zu beseitigen oder dem Eintreten von Schäden vorzubeugen. Dann bleibt es aber Sache des Patienten, sich seines Selbstbestimmungsvermögens zu bedienen, um den Weg zu finden, der ihn und die beteiligte Frau vor den Folgen, die viel schlimmer sein können als die der Abstinenz, zu bewahren. Den Arzt und die D. G. B. G. geht es nichts an, ob der Geschlechtsverkehr ehelich oder außerehelich stattfindet. Nie aber kann der Arzt, angesichts der Größe jener Gefahren, verantworten, zum außerehelichen Verkehr geraten zu haben.

Prof. **Blaschko**-Berlin: Lassen Sie mich jetzt am Schluß unserer Verhandlungen das Fazit der zweitägigen Diskussion, soweit es die Tätigkeit unserer Gesellschaft betrifft, in wenigen Worte zusammenfassen.

Wenn Frau Scheven als Ergebnis der gestrigen Verhandlung bezeichnet hat, die sexuelle Abstinenz führe nicht zu einer Schädigung der Gesundheit, so ist das keineswegs zutreffend. Die Meinungen hierüber gehen, wie wir gehört haben, unter ganz ernsten wissenschaftlichen Forschern weit auseinander. Wenn wir aber selbst zugeben, daß das Resultat dieser Diskussion lautet: Bis zu einer gewissen — nicht genau zu präzisierenden, individuell verschiedenen — Altersgrenze ist es, wenn auch nicht in jedem Falle, so doch für die Mehrzahl der Menschen möglich, ohne Gesundheitsschädigung abstinent zu leben, so fragt es sich doch noch, ob diese Abstinenz denn auch für den einzelnen und für die Allgemeinheit nötig und auch immer nützlich ist. Diese Frage, welche in der bisherigen Diskussion nur gestreift worden ist, harrt noch ihrer eingehenden Beantwortung. Man muß aber hierbei von der venerischen Infektion absehen, denn diese ist bis zu einem gewissen Grade unabhängig von dem Geschlechtsverkehr, auch von dem außerehelichen Geschlechtsverkehr, da es ja immer nur der Wechsel der geschlechtlichen Beziehung ist, der eine Infektion ermöglicht und wir die Frage der Abstinenzwirkungen zunächst losgelöst von allen komplizierenden Momenten betrachten müssen.

Das zweite wichtige Ergebnis unserer Verhandlungen liegt, wie ich glaube, in den Meirowskyschen Tabellen, die besagen, daß in der studierenden Jugend, wenigstens unter den Medizinstudierenden der erste Verkehr fast ausschließlich in die Universitätszeit oder gar in die Schulzeit fällt. Man sieht also, daß in diesem Punkte ein Unterschied zwischen den besitzenden Klassen und dem Proletariat nicht besteht. Auf dem Lande und im städtischen Proletariat denkt kein Mensch daran — vielleicht etwa 1, 2—3 % — über die Jugendjahre hinaus abstinent zu leben. Wir sehen also, daß in allen Bevölkerungsschichten gleichmäßig sehr früh mit dem Geschlechtsverkehr begonnen wird; das ergeben auch die Statistiken Fourniers aus Paris, Bendigs

aus Stuttgart, Welanders aus Stockholm, die wir in der Ausstellung publiziert haben, in gleicher Weise. Nun könnte man vielleicht unter Hinweis auf diese „Zustände“ von einem dekadenten Zeitalter reden. Das ist aber kein Charakteristikum unserer Zeitepoche. Es ist vielmehr zu allen Zeiten und an allen Orten so gewesen; wir sind nicht besser und nicht schlechter wie die Menschen andrer Zeiten und andrer Länder. Der Geschlechtsverkehr hat immer so früh begonnen.

Wenn wir nun mit der Forderung der sexuellen Abstinenz bis zur Ehe ein Postulat aufstellen, das von dem Gros der Menschheit nicht befolgt wird, nie befolgt worden ist und voraussichtlich auch nie befolgt werden wird, so müssen wir uns doch die Frage vorlegen: Sind wir nicht mit dieser unserer Forderung im Unrecht und sollten wir nicht lieber unsere Forderungen so stellen, daß sie als Richtschnur des Handelns für die Mehrzahl der Menschen gelten können, und dann entsteht die weitere Frage, welches sind die Anforderungen, die wir unter gleichmäßiger Berücksichtigung der ethischen und natürlichen Gesichtspunkte an das Geschlechtsleben der heranwachsenden Jugend zu stellen haben? Diese Frage ist nicht mit wenigen Worten zu beantworten.

Unsere Gesellschaft aber muß handeln, und für sie lautet die Frage: Sollen wir bei unserer Aufklärung nur den kleinen Bruchteil berücksichtigen, der abstinent lebt, und vielleicht einen ebenso großen Prozentsatz, bei dem wir eine solche Abstinenz durch unsere Warnungen erreichen, und sollen wir zu den übrigen sagen: Macht was ihr wollt, ihr könnt abstinent leben, also müßt ihr abstinent leben, und wenn ihr es nicht tut, ist es euer Schade!?

Einen solchen Standpunkt würde ich für völlig verkehrt halten. Sicherlich haben wir der Jugend immer und immer wieder einzuschärfen, daß das einzige sichere Mittel zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten die Abstinenz ist und daß auch aus anderen Gesundheitsrücksichten eine möglichst lange Abstinenz zu empfehlen ist. Aber wenn wir z. B. mit Vorträgen und Broschüren uns an die Studenten wenden, so genügt das nicht; wo wir wissen, das 95 % trotzdem außerehelich verkehrt, wäre es eine Pflichtvergessenheit von uns, wenn wir ihnen öffentlich das vorenthalten, was wir ihnen unter vier Augen sagen, und wir dürfen ihnen nicht nur nicht verschweigen, daß es Schutzmittel gibt, sondern es wäre ebenso unverzeihlich, wenn wir bei der Erwähnung dieser Schutzmittel nur deren Unzuverlässigkeit betonen wollten. Ebensowenig wie wir unseren Syphiliskranken in erster Linie sagen, daß das Quecksilber nicht in allen Fällen hilft, sondern immer wieder hervorheben, daß es in den meisten Fällen hilft, so müssen wir ihnen auch bei den Schutzmitteln sagen, daß sie, richtig angewendet, in den meisten Fällen einen außerordentlich wirksamen Schutz abgeben.

Ein Unterschied ist es freilich, und das berührt ja den Ausgangspunkt dieser ganzen Diskussion — den Streit Touton-Marcuse —, ob wir vor Abiturienten und Primanern oder vor Studenten sprechen. Aber ich gestehe es ganz offen, es ist meiner Meinung nach auch bei den Abiturienten weniger die Rücksicht auf die noch nicht Wissenden, als vielmehr die taktische Rücksicht auf die Schuldisziplin, die uns

veranlassen muß, in unseren Vorträgen über diese Dinge einen Schleier zu decken. Dem Studenten aber muß man die volle Wahrheit sagen. Wir müssen ihm die Gefahren schildern, die ihm drohen, ihm aber auch sagen, daß und wie er sich schützen kann. Der Student, der in so viele andere wichtige Probleme des öffentlichen Lebens eingeweiht wird, hat das Recht, auch diese Frage, die ihn selbst angeht, von allen Seiten beleuchtet zu sehen, er muß ihre hygienische, nationalökonomische und ethische Seite kennen lernen, er muß über das Tatsächliche genau informiert, dann aber zum eigenen Nachdenken angeregt und die endgültige Entscheidung muß ihm überlassen werden. Die wahre Sexualpädagogik kann hier nicht darin bestehen, dem Jüngling ein Dogma einzutrichtern und durch den Glauben an das Dogma sein Handeln suggestiv zu beeinflussen. Das ist eine Methode, die bislang noch immer bankrott gemacht hat. Eine gute Sexualpädagogik muß — wie alle Pädagogik — zunächst freilich auf die Kräftigung der körperlichen Gesundheit, auf die Stählung der Willenskraft hinarbeiten, dann aber muß die Jugend zu eigenem Denken erzogen werden, wir müssen sie dahin bringen, daß sie in ihrem Tun und Lassen sich nicht von ihren Trieben leiten läßt, sondern auf Grund vernünftigen Nachdenkens zu eigener freier Entschließung gelangt.

Unendlich viel schwieriger liegen die Dinge bei der Frau, weil der außereheliche Geschlechtsverkehr neben der Gefahr der Geschlechtskrankheiten noch die der Schwängerung und — ganz anders als beim Manne — oft auch die gesellschaftliche Ächtung und den wirtschaftlichen Ruin mit sich führen kann. Aber gerade deswegen können wir hier unsere Warnung vor dem außerehelichen Verkehr mit viel größerer Berechtigung und mit größerem Nachdruck vertreten. Soweit die Aufgaben unserer Gesellschaft in Frage kommen, haben wir denn auch, wie ich glaube, sowohl in den Vorträgen für die zur Entlassung kommenden Volksschülerinnen, wie wir sie in der Heidenhainschen Flugschrift publiziert haben, als auch in unserm „Merkblatt für Frauen und Mädchen" das Richtige getroffen.

Unsere Aufklärungsarbeit ganz einzustellen, weil hier und da einmal unsere Worte von einem Einzelnen mißverstanden werden, dazu liegt wahrlich kein Anlaß vor. Sicherlich ist an der Art unserer heutigen Vorträge, die sich nicht organisch und unauffällig einem allgemein-biologischen und allgemein-hygienischem Unterricht eingliedern, sondern ganz plötzlich und unvermittelt mit einer pädagogisch vielleicht nicht einmal einwandfreien Feierlichkeit abgehalten werden, manches auszusetzen. Gewiß haben wir mit einem Menschenmaterial zu tun, das auf den höheren Schulen durch eine ganz verkehrte Erziehung, in den arbeitenden Klassen oft durch das Fehlen jeglicher Erziehung und durch das ungünstige Milieu verbildet und verdorben ist, in vielen Fällen kommen wir mit unserer Arbeit zu spät, in vielen anderen Fällen machen Gedankenlosigkeit, Leichtsinn oder Leidenschaft den Erfolg unserer Aufklärung später wieder zunichte. Trotzdem bin ich fest überzeugt, daß wir nicht umsonst arbeiten; und solange uns eine bessere Form der Jugendaufklärung nicht beschert wird, werden wir an der bisher von

uns gewählten festhalten müssen. Aber deshalb bleibt auch eine unserer wichtigsten Aufgaben, immer und immer wieder die gesamte Öffentlichkeit, Eltern und Erzieher, Presse und Staatsbehörden von der Notwendigkeit einer durchgreifenden Reform der sexuellen Erziehung zu überzeugen und zu einer solchen Reform unablässig anzuspornen. Wünschen wir, daß auch unsere diesmaligen Verhandlungen uns auf diesem Wege wieder ein Stück vorwärts bringen mögen.

Prof. **Neisser**-Breslau (Schlußwort): Wir sind nun nach einer respektablen und ernsthaften Debatte mit dem ersten Teil unserer Tagesordnung fertig. Gewiß wird nun mancher fragen: hat sich denn diese recht erhebliche Arbeit, die wir gestern und heute geleistet haben, und die nicht minder mühevolle Vorarbeit unserer Herren Referenten gelohnt? Wer ein definitives und greifbares Resultat, etwa in Form einer Resolution, erwartet hat, wird natürlich unbefriedigt sein. Ich aber meine und bin wohl der Zustimmung der meisten sicher: wir können sehr wohl mit dem Erreichten zufrieden sein. Unsere Debatte wird nicht nur für die Anwesenden, sondern, wie ich denke, für alle Mitglieder unserer Gesellschaft, ja für alle denkenden Laien, für Ärzte und Lehrer wie ein Ferment anregend wirken, man wird sicherlich diesem wichtigen Teile der Jugenderziehung nun eine ganz andere Aufmerksamkeit schenken, als bisher. Auch wir, die wir die Geschäfte der Gesellschaft zu leiten haben, werden praktische Konsequenzen aus diesen Verhandlungen ziehen und uns bemühen, allerorts das Thema im engeren Kreise von Ärzten, Schulmännern und Geistlichen weiter studieren zu lassen, besonders werden wir versuchen, hoffentlich mit Unterstützung der Schule, an die Eltern heranzutreten, um sie zu überzeugen, daß sie selbst in erster Reihe berufen seien, an der sexuellen Erziehung ihrer Kinder in ganz anderer Weise mitzuarbeiten, als das bisher der Fall war. So sehr wir überzeugt sind, daß die Schule mithelfen muß, eine gewisse Aufklärung zu schaffen, so wenig verkennen wir, daß, wenn man individualisierend vorgehen will, ohne die Eltern nichts zu erreichen ist.

Auch die Tatsache, die fast übereinstimmend anerkannt wurde, daß für den jugendlichen heranwachsenden Menschen der Geschlechtsverkehr in den allermeisten Fällen nicht eine selbstverständliche, nicht eine zur Erhaltung der Gesundheit notwendige Forderung sei, scheint mir von eminenter Bedeutung. Gewiß, ich weiß, daß viele lächelnd solche Bestrebungen auf Einschränkung des Geschlechtsverkehrs als von vornherein für aussichtslos erklären.

Ich habe aber, offen gestanden, nicht diese pessimistische Auffassung, wenn wir z. B. sehen, wie es im Laufe der letzten Jahre gelungen ist, den Kampf gegen den Alkohol in einer Weise durchzuführen, wie man das vor Jahren für geradezu unmöglich erklärt hätte. So will ich auch nicht verzweifeln daran, daß es gelingen könnte, durch entsprechende Aufklärung die Jugend zu größerer Mäßigkeit und Enthaltsamkeit im Geschlechtsverkehr zu bewegen. Gewiß wäre das unmöglich, wenn jeder ein schweres Opfer bringen müßte, wenn er sich sexuell zurückhielte. Da ich aber ganz durchdrungen bin von der Überzeugung, daß bei den allermeisten jungen Menschen der Beginn des Geschlechtsverkehrs — und um den handelt es sich — nicht durch ein unabweisbares Bedürfnis, sondern durch äußere Momente herbeigeführt wird, so glaube ich an die Möglichkeit, es durchzusetzen, daß viele junge Leute sich sehr viel länger abstinent verhalten, und so werden wir als Gesellschaft wenigstens für die Jugendbelehrung dieses Prinzip festhalten.

Ganz anders steht es natürlich, wenn wir an die älteren Menschen von 25—30—40 Jahren gelangen, wo man in der Tat die Betätigung des sexuellen Triebes als eine natürliche Notwendigkeit anerkennen muß und nicht ohne weiteres von Unzucht sprechen darf. Und wer mit mir auf diesem Standpunkt steht, wird anerkennen müssen, daß es geradezu ein Unglück ist, wenn in diesen Kreisen die Möglichkeit, durch Schutzmittel eine sicherlich ganz kolossale Herabminderung geschlechtlicher Infektionen zu erreichen, so verschlossen wird, wie es der Fall ist. Von diesem Gesichtspunkt aus haben wir für den zweiten Teil unserer Verhandlung das Thema gewählt:

„Die Unterdrückung der Schutzmittel gegen die Geschlechtskrankheiten durch Gesetzgebung und Rechtsprechung."

Für die Aufstellung dieses Themas haben wir in diesem Momente noch einen besonderen Grund gehabt. Wer unsere Ausstellung drüben in unserem Sonderpavillon besichtigt hat, wird gewiß mit Erstaunen bemerkt haben, daß dort von eigentlicher „Hygiene" nichts zu sehen ist. In der Tat wäre es ja das naheliegendste gewesen, in allererster Reihe alle die hygienisch-prophylaktischen Maßnahmen vorzuführen, die geeignet sind, einer Ansteckung vorzubeugen. Aber, meine Damen und Herren, wir haben es unterlassen. Und weshalb? Weil keiner von uns die Lust

verspürte, angeklagt und wegen Unterstützung der Unzucht verurteilt zu werden, und das wäre die unausbleibliche Folge gewesen, wenn wir Schutzmittel ausgestellt hätten. Ja, meine Damen und Herren, selbst eine kleine streng wissenschaftliche Abhandlung, welche von mir und Dr. Siebert herrührt und sich mit diesem Gegenstande befaßt, habe ich nicht auszulegen gewagt. Sie werden gleich von dem Referenten hören, daß meine Besorgnisse nicht unberechtigt waren, und so erteile ich Herrn Dr. Marcuse zu seiner Berichterstattung das Wort.

II.

Unterdrückung der Schutzmittel durch Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Referat, erstattet von

Dr. **Julian Marcuse** (München-Partenkirchen).

Zu den Rechtsgütern der Völker, das heißt den innerhalb der menschlichen Gesellschaft rechtlich zu schützenden Lebensinteressen, gehört neben dem Schutze von Leib und Leben als den Grundlagen alles menschlichen Daseins die Einhaltung der durch die jeweilige Sitte dem geschlechtlichen Verkehr gezogenen Schranken, die Fundierung der geschlechtlichen Sittlichkeit auf den ethischen Vorstellungen der jeweiligen Gesellschaftsorganisation.

Die Konsequenz dieser staatsrechtlichen Grundsätze ist die Aufgabe des Strafrechts, das den Einzelnen wie die Gesamtheit vor Verletzungen oder Gefährdungen zu hüten sucht, die durch einen Dritten diesem Einzelnen oder der Gesamtheit innerhalb seines geschlechtlich-sittlichen Lebens bereitet werden können. Der Ausdruck dieses völkerrechtlichen Standpunktes ist die Formulierung des Begriffes der Sittlichkeitsdelikte. Die Voraussetzungen für die Statuierung dieses strafrechtlichen Schutzes sind einmal die Möglichkeit des Schutzes — das in Frage kommende Lebensinteresse muß des Schutzes durch die Strafe fähig sein, der Angriff auf den Dritten muß faßbar sein — und weiterhin die Notwendigkeit des Strafschutzes — die Schutzwürdigkeit und die Schutzbedürftigkeit, elementare Vorbedingungen der einzutretenden staatlichen Strafandrohung.

Innerhalb dieser Grundprobleme des Strafrechts an sich und ihrer Übertragung auf die Erscheinungen des geschlechtlich-sittlichen Lebens gruppieren sich die Hauptfälle der Angriffe, gegen die das Strafrecht Schutz gewähren soll, einmal auf die

Freiheit der Entfaltung des geschlechtlichen Lebens — durch physische oder psychische Gewalt, durch Mißbrauch der verschiedensten psychischen oder sozialen Abhängigkeitsverhältnisse kann die Freiheit des Einzelnen, insbesondere des Weibes, verletzt werden, bedarf vor allem die Unerfahrenheit und geringere Widerstandskraft der Unmündigen eines verstärkten Schutzes — und weiterhin auf das sittliche Gefühl, als den Ausdruck der jeweiligen sittlichen Gefühls- und Vorstellungswelt. Umfang und Inhalt dieses strafrechtlichen Schutzkreises bilden Verletzungen unserer sittlichen Empfindungen durch unsittliche Handlungen wie durch Äußerungen in Wort, Bild und Schrift.

In der praktischen Gesetzgebung begegnet der Rechtsschutz des sittlichen Gefühles fast unüberwindlichen Schwierigkeiten, die vor allem gegeben sind in der realen Unmöglichkeit, das Wesen des sittlichen Gefühles derart scharf zu definieren und zu umgrenzen, daß der Gesetzgeber die Verfehlungen hiergegen treffen kann, ohne kulturell gewordene, ethisch und ästhetisch wertvolle Erscheinungen des Lebens zu verletzen, Schwierigkeiten ferner, die in dem Wandel der sittlichen Werte liegen und denen gegenüber die Strafrechtswissenschaft vergeblich nach festen Normen sucht.

Homosexualität, in der Antike sittlich indifferent, gilt heute als verächtlich und wird an Männern sogar bestraft. Auf Ehebruch setzte man unter dem Einfluß des Christentums noch im 18. Jahrhundert die Todesstrafe. Zu den schweren Verbrechen gehörte in dieser Zeit der außereheliche Geschlechtsverkehr, wie alles Geschlechtliche an sich, wo nur möglich, strafrechtlich geahndet zu werden suchte. Heute ist Ehebruch nur noch auf Verlangen des „Verletzten“ verfolgbar, ist der außereheliche Geschlechtsverkehr an sich straffrei, sind die Begriffe von Sittlichkeit und Unsittlichkeit dank einer geläuterten sozial-psychologischen Wertung von Grund aus verändert.

Und zu diesen die Geschlechtsmoral vergangener Zeiten aufs tiefste beeinflussenden zeitgenössischen Anschauungen, die im wesentlichen geknüpft sind an die wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen der gesellschaftlichen Struktur, kommt in der Gegenwart noch ein weiterer Gesichtspunkt hinzu, der die Verquickung von eventuell ethisch zu wertenden Handlungen mit ihren durchaus nicht in einem moralischen Zusammenhang stehenden Folgen zu lösen sucht, das ist der sexuell-hygienische.

Die Erkenntnis von der Natur und dem Wesen der Geschlechtskrankheiten, ihrer Übertragung und Weiterverbreitung, ihren individuellen wie generativen gesundheitlichen Schädigungen verlangt gerade vom Gesichtspunkte des Schutzes von Leib und Leben aus — dem fundamentalen Grundsatze alles Staatsrechtes — eine Unterordnung gewisser Sittlichkeitsbegriffe unter die Normen der Prophylaxe und Hygiene und damit eine Änderung der Auffassung über bestimmte, in der heutigen Strafgesetzgebung präsumierte Sittlichkeitsdelikte.

Zu diesen gehört an erster Stelle der § 184 Absatz 3 des RStGB., der bestimmt:

„Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, wer Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, an Orten, welche dem Publikum zugänglich sind, ausstellt oder solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist."

Die Genese dieses § 184 Abs. 3 geht zurück auf die im Jahre 1898 der gesetzgebenden Körperschaft vorgelegte lex Heintze und auf die aus dieser infolge eines Kompromisses dem Strafgesetzbuch eingefügten Bestimmungen vom Jahre 1900. Die Tendenz dieser lex Heintze ging darauf hinaus, was, wie wir später noch sehen werden, der Entwurf eines „Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe" von neuem der Volksvertretung mundgerecht zu machen suchte, auch den Verkauf von Gegenständen der bezeichneten Art unter Strafandrohung zu verbieten, ein Versuch, der jedoch infolge des energischen Einspruchs der ärztlichen Mitglieder der damaligen Reichstagskommission aufgegeben wurde. So erlangte nun die jetzige Bestimmung Gesetzeskraft und schon die ihr beigegebene Begründung „Anstoß wird häufig dadurch gegeben, daß Gegenstände, die zu unzüchtigen Zwecken bestimmt sind, z. B. Präservativs und dergl., an Orten, die dem Publikum zugänglich sind, ausgestellt oder in Zeitungen angekündigt oder angepriesen werden"[1]) ließ vermuten, nach welcher Richtung hin gesetzgeberische Mühewaltung tendierte. Aber erst die Spruchpraxis des Reichsgerichts mit ihrer immer von neuem offensichtlichen Auslegung und Erweiterung der in dem Paragraphen niedergelegten Begriffsbestimmungen hat auf der einen Seite die weit über den ursprünglichen Rahmen des Gesetzgebers hinausgehende Interpretation, auf der anderen Seite die dadurch hervorgerufenen schweren Hemmnisse dargetan, denen speziell der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten sich gegenübergestellt sieht.

Bei der kritischen Betrachtung dieses § 184 Abs. 3 sind zwei in dem Wortlaut desselben niedergelegte Begriffsbestimmungen

---

[1]) Aktenstück Nr. 112. S. 991. Legislaturperiode 1898/99.

herauszuheben, einmal die Frage, welche Gegenstände als „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt“ anzusehen sind, und zweitens die weitere, wann die daselbst näher bezeichneten Gegenstände als „dem Publikum angekündigt oder angepriesen“ zu erachten sind.

Der ersteren an dieser Stelle uns zuwendend, ist vor allem genetisch zu konstatieren, daß die Gerichte — ich folge hier den Angaben von Georg Bernhard in seinem ausgezeichneten Referat über den gleichen Gegenstand auf der Münchener Tagung vom Jahre 1905 — kurz nach Inkrafttreten des vorliegenden Paragraphen es ablehnten, diesen Begriff oder das Wörtchen „bestimmt“ in dem Sinne auszulegen, wie es das Reichsgericht später als Richtschnur aufstellte.

So lehnte die Strafkammer I des Landgerichts Hannover vom 22. Februar 1900 die Eröffnung des Hauptverfahrens gegen eine Reihe von angeklagten Zeitungsredakteuren mit folgender Motivierung ab: „Die inkriminierten Inserate können als „Ankündigung von Gegenständen, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind“ nicht erachtet werden; es erhellt weder mit genügender Sicherheit, daß die tatsächlich angekündigten Gegenstände zu „unzüchtigem Gebrauch“ dienen sollen, noch daß die Gegenstände, einen derartigen Gebrauch an sich als möglich angenommen, zu diesem „bestimmt“ sind. Beide Tatbestandsmerkmale müssen nach der Ankündigung objektiv nicht bloß nach der Darstellung eines Einzelnen zufolge besonderer Ideenverbindung vorliegen, was hier nicht zutrifft“. Die gegen diesen Beschluß von der Staatsanwaltschaft erhobene Beschwerde wurde vom Oberlandesgericht Celle unter dem 7. Dezember 1900 zurückgewiesen und zwar mit folgender Begründung: „Sollte — der Staatsanwalt hatte auf die entsittlichende Wirkung derartiger Mittel auch im ehelichen Beischlaf hingewiesen — eine solche Wirkung auch in vereinzelten Fällen eintreten, so ist das Mittel deshalb doch noch kein zu unzüchtigem Gebrauch bestimmter Gegenstand, weil der Gebrauch das Scham- und Sittlichkeitsgefühl in geschlechtlicher Beziehung nicht gröblich verletzt und der Gegenstand zu einem derartigen Gebrauch nicht bestimmt ist.“ Zu einem gleichen Freispruch in einem ähnlichen Falle gelangte das Kölner Landgericht vom 29. März 1901 in den Worten: „Somit konnte nach dem bisher Erörterten nicht festgestellt werden, daß die angekündigten Ovale zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind. Zu einer Feststellung kann aber auch der Umstand nicht führen, daß die Gegenstände naturgemäß sich zum Gebrauch im außerehelichen Geschlechtsverkehr eignen. Dieser Umstand kann für die Frage, wozu die Gegenstände ‚bestimmt‘ sind, nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein.“

Diese dem Wortlaut der Bestimmung sowohl wie einer vernunftgemäßen Auffassung Rechnung tragende Jurisdiktion erlitt



eine totale Verschiebung in dem Augenblicke, wo das Reichsgericht als oberste Instanz zum Spruche gelangte. Ihre chronologisch wie sinnfällig aufeinander folgende Spruchpraxis gibt den Untergerichten folgende summarische Direktiven:

1. Empfängnisverhindernde Mittel sind unbedingt solche, die zu unzüchtigem Verkehr bestimmt sind. Ob ein Gegenstand „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt" sei, ist nicht lediglich von der Absicht des Verfertigers, noch weniger von der des Käufers abhängig. RG. Senat I. 23. September 1901.

2. Vielmehr sind unter „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmten Gegenständen" solche zu verstehen, die dazu einerseits vermöge ihrer Beschaffenheit sich eignen und andererseits erfahrungsgemäß Verwendung zu finden pflegen. Da ferner kein Gegenstand denkbar ist, der seiner Beschaffenheit und einer bekannten Übung nach gerade nur zu dem Zwecke des ehelichen, nicht auch zugleich des außerehelichen Geschlechtsverkehres dienen würde, so schließt die Bestimmung eines Gegenstandes zum Gebrauch beim ehelichen Verkehr von selbst den Nachweis der Bestimmung auch zum Gebrauch beim außerehelichen Verkehr, also zu unzüchtigem Gebrauch, in sich. RG. Senat II. 6. Juni 1902.

3. Es wird demnach nicht gefordert, daß der Gegenstand **lediglich** zu einem unzüchtigen Gebrauch bestimmt sei, vielmehr genügt es, wenn der Gegenstand nach Beschaffenheit und Erfahrung sowohl unzüchtigem Gebrauch wie anderen nicht unzüchtigen Zwecken dienen kann. Daß der Gebrauch selbst als eine unzüchtige Handlung sich darstelle, ist ebenfalls nicht erforderlich, ein Gegenstand ist auch dann zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt, wenn seine Verwendung der Ausübung unzüchtiger Handlungen in irgend einer Weise förderlich werden soll. **(Mittel zum Schutz gegen ansteckende Krankheiten beim außerehelichen Geschlechtsverkehr.)** RG. Senat II. 19. Juni 1903.

Dieses letztere Urteil ist in seiner in Verkennung der sozialhygienischen Aufgaben des modernen Staates geradezu sinnlosen Auffassung von solch kardinaler Bedeutsamkeit für die gegenwärtige Erörterung und für die Stellungnahme der Gesellschaft, daß ich

den Tenor desselben, wenigstens in seinen markantesten Schlußsätzen, hier noch anfügen möchte.

„Steht sonach fest, daß das hier angepriesene Mittel — es handelt sich um das Mittel Viro — vorzugsweise beim außerehelichen Geschlechtsverkehr benutzt werden sollte, um die Ansteckungsgefahr zu beseitigen, sollte es mithin der gefahrlosen Ausübung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs dienen, so war es — wenngleich nicht ein Mittel zur Verübung der Unzucht — immerhin im Sinne des Gesetzes zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt und seine öffentliche Ankündigung strafbar."

4. In erster Linie soll durch die Bestimmung die Ankündigung der sogenannten Gummiartikel: Präservativs, Sicherheitsovale oder sonstiger zur Hinderung der Empfängnis bestimmter Mittel getroffen werden. Auch sind die meisten unter dem Namen „Frauenschutz" angepriesenen Mittel hierher zu rechnen. RG. Senat I. Urteil vom 6. Oktober 1902; RG. Senat II. Urteil vom 3. Mai 1904; RG. Senat II. Urteil vom 10. Mai 1907; RG. Senat V. Urteil vom 26. Oktober 1905.

Hierunter fallen alle betreffenden Preislisten über Frauenschutzmittel bzw. über sogenannte hygienische Waren. (Vgl. Olshausen, Kommentar zum StGB. für das Deutsche Reich. VIII. Aufl. 1909.)

Schon an dieser Stelle sei erwähnt, daß eine Reihe der hervorragendsten deutschen Rechtskommentatoren eine Anwendung des § 184 Abs. 3 auf antikonzeptionelle Gegenstände strikte ablehnen, so Binding, von Liszt, Frank, Mittermaier und andere. Die hierauf bezüglichen Stellen lauten:

Binding:[1]) „Es handelt sich um die sog. Gummiartikel, sofern sie ‚zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind'. Dies kann aber nicht von allen gesagt werden, die auch zu solchem Gebrauche benutzt werden können. Denn sie finden auch zu ärztlichen, zu hygienischen Zwecken, sowie zur Verhinderung des Familienelendes durch eine Überzahl der Kinder Verwendung."

v. Liszt:[2]) „Schutzmaßregeln gegen Empfängnis und Ansteckung, die auch beim ehelichen Beischlaf verwendet werden, gehören nicht hierher. Die entgegenstehende Rechtsprechung fördert die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten."

---

[1]) Binding, Lehrbuch des gem. deutschen Strafrechts. II. Aufl. Bd. I. 1902. S. 217.

[2]) v. Liszt, Lehrbuch des deutschen Strafrechts. XVIII. Aufl. Zweite Hälfte. Berlin 1911. S. 387.



Wulffen[1]): „Daß Schutzmittel gegen ansteckende Geschlechtskrankheiten und gegen die Empfängnis (Präservativs usw.) unter die Gegenstände von Ziffer 3 fallen, die wegen ihrer Verwendung nicht nur beim ehelichen, sondern auch beim außerehelichen Geschlechtsverkehr ‚zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind', beruht auf der ‚starren' Rechtsprechung des Reichsgerichts (Mittermaier). Die Nichtanwendung solcher Schutzmittel beruht nur zum Teil auf Unkenntnis, zum anderen auf Sorglosigkeit, Leichtsinn und wirtschaftlichem Unvermögen."

Frank:[2]) „Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, sind solche, die zu einer im Widerspruch zur Zucht und Sitte stehenden Befriedigung des Geschlechtstriebes bestimmt sind. Das kann aber für antikonzeptionelle Gegenstände nicht gelten."

5. Anpreisung von hygienischen Gummiartikeln sogar an verheiratete Leute strafbar. Hierüber liegen wiederholte Entscheidungen des Reichsgerichts vor, die von Fall zu Fall dartun, in welch vorbedachter Weise die höchste Judikatur des Deutschen Reiches den Kreis der strafbaren Handlungen weiter und weiter gezogen hat. Während eine Entscheidung des III. Strafsenats vom 27. April 1907 noch ausführte: „Eine Verurteilung wegen Vergehens nach § 184 Abs. 3 kann dann nicht eintreten, wenn der Angeklagte bei Anpreisung der Gegenstände berechtigt annehmen konnte und angenommen hat, sie würden ausschließlich bei verheirateten Personen zum Zwecke des Gebrauchs in der Ehe Verwendung finden, auch nicht einmal mit der Möglichkeit anderweitiger Verwendung gerechnet hat" und der V. Strafsenat in seinem Urteil vom 2. April 1908 dies dahin weiter ergänzte: „Es muß in subjektiver Richtung dem Angeklagten das Bewußtsein davon nachgewiesen werden, daß die angepriesenen Gegenstände zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt seien, und dieser Nachweis ist dann nicht zu erbringen, wenn der Angeklagte überzeugt sein konnte und auch wirklich überzeugt gewesen ist, daß die Gegenstände, möchte auch im allgemeinen ihre Verwendung zu unzüchtigen Zwecken nicht ausgeschlossen sein, im konkreten Falle mit Rücksicht auf die Art der Anpreisung nur im ehelichen Geschlechtsverkehr

---

[1]) P. F. Aschrott u. Frz. v. Liszt, Die Reform des Reichsstrafgesetzbuches. Bd. II. Berlin 1910. Zu § 257. Bearbeitet von Staatsanwalt Dr. E. Wulffen.

[2]) Frank, Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. 5.—7. Aufl. Tübingen 1908. S. 304.

benutzt werden würden"[1]), präzisierte das Reichsgericht in einer Entscheidung vom 5. Januar 1909[2]) seinen nunmehrigen Standpunkt dahin: „Wollte der Angeklagte behaupten, daß Präservative nur für den ehelichen Geschlechtsverkehr und deshalb nicht zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt seien, oder wollte er einwenden, daß er sie nicht zu einem solchen, sondern nur Eheleuten anzubieten beabsichtigte, so würde das eine wie das andere unerheblich und an sich nicht geeignet sein, daraus das Fehlen des in § 184 Abs. 3 vorausgesetzten Vorsatzes abzuleiten. Denn weil der Natur der Sache nach jeder Gegenstand, der gemäß seiner Beschaffenheit und einer bekannten Übung zu den Zwecken ehelichen Geschlechtsverkehrs dienlich ist, diese Eigenschaft notwendigerweise auch bezüglich des außerehelichen besitzt, kann der Gebrauch eines solchen immer nur für den Geschlechtsverkehr in seiner Gesamtheit, nicht aber in der Beschränkung auf die eheliche Beiwohnung berücksichtigt werden und vor allem niemals von der zufälligen Absicht des Verfertigers oder gar der willkürlichen Behauptung eines anderen, insbesondere des Anpreisenden, abhängig sein."

Ein endgültiges Urteil in dieser Frage vom 24. November 1910 (I. Strafsenat) zeigt schließlich — und dieses Mal in unverhülltester Form — die systematische Tendenz, die Anwendung des § 184 Abs. 3 soweit wie möglich auszudehnen, selbst unter Zuhilfenahme bevölkerungspolitischer Gesichtspunkte, und zwar dort, wo der angebliche Schutz des sittlichen Gefühls nicht mehr ausreicht. Es heißt in diesem Urteil: „Auch in dem Anpreisen solcher Artikel (im konkreten Falle handelte es sich um Versendung von Spezialpreislisten hygienischer Bedarfsartikel auf Verlangen) an nachweislich verheiratete Leute ist ein Anpreisen zu unzüchtigen Zwecken zu erblicken, da ja einmal die verheirateten Personen trotzdem die Artikel zum Verkehr außerhalb der Ehe verwenden könnten, was auch tatsächlich häufig der Fall sei, und da man zum anderen im ehelichen Verkehr die Anwendung von derartigen Gummiartikeln gegebenenfalls insofern als unsittlichen Gebrauch ansehen könne, als die von der Natur gewollten Zwecke beseitigt und

---

[1]) Zitiert nach Michaelis, Strafbares Ausstellen, Ankündigen und Anpreisen von „Gegenständen, die zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt sind". Sexual-Probleme, Januar 1911.

[2]) IV. Strafsenat. Jurist. Wochenschr. 1909. Nr. 10. S. 295. 25b.

lediglich die berechneten sinnlichen Genüsse gefördert würden."

Ohne an dieser Stelle irgendwie auf die Bestrebungen und Berechtigung der neomalthusianischen Gesichtspunkte und Postulate eingehen zu wollen, die fernab von der augenblicklichen praktischen Stellungnahme der Gesellschaft zum § 184 Abs. 3 liegen und ein geschlossenes Vorgehen, wie es dieser Frage gegenüber so unbedingt notwendig ist, nur ungünstig beeinträchtigen könnten, müssen doch diese Enunziationen der höchsten richterlichen Behörde als äußerst beklagenswerte, der soziologischen wie sexualpsychologischen Erkenntnis bare Auffassungen entschieden zurückgewiesen werden. Es ist der Standpunkt des kanonischen Rechts, der jeden außerehelichen Geschlechtsverkehr, der jede libido sexualis selbst in ehelicher Gemeinschaft als Sünde betrachtet und von diesem dogmatischen Standpunkt aus dieselben bis zu den Gedanken und Wünschen herab als unsittlich und die hieraus sich ergebenden Handlungen als strafbar erklärt.

Erstreckte sich die Auslegung der reichsgerichtlichen Urteile in erster Hinsicht auf die Umgrenzung oder nach der eingeschlagenen Praxis richtiger bezeichnet auf die weiteste Interpretation der Begriffsbestimmung des „unzüchtigen", so sucht eine weitere Reihe von Entscheidungen die in dem § 184 Abs. 3 behufs Strafbarkeit als Voraussetzung verlangten Merkmale der „öffentlichen Ankündigung und Anpreisung" festzustellen, und auch hier begegnen wir Fall für Fall einer geradezu gewaltsamen Auslegung, bei der Sinn und Zweck des Gesetzes hinter der Dehnbarkeit des Wortlautes völlig zurücktreten.

1. Generell entschied das Reichsgericht in seinem Urteil vom 22. Dezember 1900 bzw. 8. Januar 1901:

„Eine Ankündigung oder Anpreisung dem Publikum gegenüber hat dieselbe Bedeutung wie öffentliche Ankündigung oder Anpreisung."

Im konkreten Falle handelte es sich nicht um unmittelbare Anpreisung durch Schaustellung oder Inserat, sondern um Verkauf von verschlossenen Kuverts, deren Inhalt Druckschriften mit der Anempfehlung von Mitteln zur Verhütung der Empfängnis bildeten.

2. „Anpreisung ist auch strafbar, wenn dieselbe in einer wissenschaftlichen, einwandfreien Weise ohne jede Spur von Pikanterie usw. erfolgt." Entscheidung vom 3. V. 1904. (Im Auszug wiedergegeben.)

Der Anklage wegen Vergehens gegen § 184 Nr. 3 und Beihilfe dazu liegt das Buch zugrunde „Dr. Mack, Frauenarzt: Die Gefahren der Mutterschaft und deren Verhütung nach bisheriger und neuester wissenschaftlicher Methode". Das Buch zählt eine Reihe unschädlicher, aber unsicherer Mittel zur Verhütung der Empfängnis auf, bespricht die sicheren Mittel und Apparate zu solcher Verhütung, sucht durch reichliche Abbildungen und Angabe der nötigen Handgriffe das Verständnis zu erleichtern und beschreibt insbesondere eingehend die sogen. Zephirblasen und Zephirschlauchpessare. Das vorausgegangene Urteil bezeichnet das fragliche Buch als eine rein wissenschaftliche Darstellung. Ob dieser Ausspruch und seine Begründung trotz der Feststellungen über Art und Umfang der Verbreitung genügt, um die von Amts wegen zu prüfende Anwendbarkeit des § 184 auszuschließen, kann dahingestellt bleiben. Mit rechtlicher Notwendigkeit wird eine Anpreisung nicht durch die Wissenschaftlichkeit in der Darstellung des Zweckes, der Wirkungen, der Gebrauchsart der Schutzmittel ausgeschlossen. Es kommt in Betracht, was das Urteil über die Entstehung und Verbreitung des Buches feststellt. Einmal sollte das Publikum veranlaßt werden, die in der Druckschrift als besonders empfehlenswert bezeichneten Mittel sich anzuschaffen. Der geschäftliche Absatz der von der Kommanditgesellschaft hergestellten Gegenstände sollte vermehrt werden. Die Broschüre ging in Tausenden von Exemplaren an einen großen Kreis von Personen, über dessen etwaige Einschränkung nichts feststeht. Bei solcher Sachlage hindert die Wissenschaftlichkeit der Darstellung nicht das Ergebnis, daß durch das Buch gewisse zu unzüchtigem Gebrauch bestimmte Gegenstände angepriesen sind. Ebensowenig hinderlich ist der im vorausgegangenen Urteil erwähnte Umstand, daß die Schutzmittel in dezenter, einwandfreier Weise geschildert sind und jede Spur von Pikanterie, Sinnenkitzel und laszivem Ton vermieden ist".

Ein obiger Entscheidung korrespondierendes Urteil des I. Strafsenats (Juristische Wochenschrift 1908, S. 576 Nr. 29) führt dann noch weiter aus: „Für die den Gerichten obliegende Auslegung des Strafgesetzes kommt es nur auf den Willen des Gesetzgebers, der in der Strafbestimmung verständlich zum Ausdruck gelangt ist, an; dagegen ist nicht zu untersuchen, ob es zweckmäßig und geboten war, bei Erlaß des gesetzlichen Verbots den Rücksichten auf Sitte und öffentlichen Anstand die Bedeutung beizumessen, daß ihnen gegenüber nicht nur das wirtschaftliche Interesse zurücktreten mußte, das Hersteller und Verkäufer in einer wirksamen Reklame haben, sondern auch das allgemeine gesundheitliche Interesse, das an der Verbreitung jener Erzeugnisse bestehen mag, deren Herstellung und Vertrieb nicht eingeschränkt werden sollte."

Hier wird also dem Gesetzgeber die Absicht präsumiert, Sitte

und Anstand auf Kosten des allgemeinen gesundheitlichen Interesses zu schützen, eine Anschauung, die, mag sie nun ursprünglich vorhanden, oder nachträglich künstlich hinein interpretiert worden sein, auf jeden Fall die schärfste Zurückweisung von sozialhygienischer Seite aus verlangt.

3. „Der Versand von Katalogen und Prospekten über hygienische Schutzartikel ist strafbar, selbst dann, wenn er lediglich an einzelne bestimmte Personen auf deren Wunsch hin geschieht.“ Entscheidung vom 11. IV. 05.

In der Begründung heißt es: „Allerdings scheint es, daß der Vorderrichter nur in der Versendung der Preislisten eine Ankündigung der zu unzüchtigem Gebrauche bestimmten Gegenstände dem Publikum gegenüber erblickt hat. Aber auch unter dieser Voraussetzung hat er rechtlich nicht geirrt. Durch allwöchentliches Zeitungsinserat hatte der Angeklagte mehrere Jahre hindurch ‚Gummiwaren, hygienische jeder Art, viele Neuheiten‘ angekündigt mit dem Zusatz: ‚Bitte Angabe, worüber Katalog gewünscht wird‘. Wenn auf Grund dieser Annonce ein Katalog über „Schutzmittel“ verlangt wurde, übersandte er die Preisliste nebst Verzeichnis der bei ihm käuflichen, zu unzüchtigem Gebrauche bestimmten Gegenstände, und zwar an jedermann, der darum ersuchte, unter anderem auch an den Vorstand eines Vereines. Unter diesen Umständen hat der Vorderrichter mit Recht in der so vorgenommenen Verbreitung der Preislisten eine ‚Ankündigung dem Publikum gegenüber‘ erkannt. Eine solche liegt vor, wenn sie gegenüber einer Mehrzahl von unbestimmt, welchen und wie vielen — Personen erfolgt, nicht gegenüber einem individuell bestimmten, abgeschlossenen Personenkreise“.

4. „Ankündigung an Publikum ist nicht nur dann strafbar, wenn sie eine Belästigung des Publikums darstellt, auch nicht nur dann, wenn sie harmlosen Personen gegenüber erfolgt, Zusendung selbst an Personen, die ausdrücklich Zusendung von Schutzmitteln erbitten, ist strafbar, wenn dieselben sich auf Grund einer allgemeinen Annonce an den Inserenten wenden.“ Urteil des Reichsgerichts vom 10. V. 07.

5. „Die Annahme einer Ankündigung dem Publikum gegenüber wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß sie auf gewerbliche Fach- oder Berufskreise sich beschränkt.“ Urteil vom 24. III. 08.

Eine Ankündigung oder Anpreisung richtet sich an das Publikum, wenn sie gegenüber einer Mehrzahl unbestimmt welcher und wie vieler Personen im Gegensatze zu einem individuell bestimmten, in sich abgeschlossenen Kreise von Menschen erfolgt. Dadurch, daß sich die Ankündigung oder Anpreisung auf gewisse gewerbliche, Fach- oder Berufs-

kreise beschränkt, wird nicht die Annahme ausgeschlossen, daß sie im Sinne des § 184 Nr. 3 dem Publikum gegenüber stattfindet.

Auch die Gleichartigkeit eines etwaigen gewerblichen Interesses der ungefähr 60 Gummiwarenhändler, denen die Angeklagten die Druckschrift „Ex, antikonzeptionelles Mittel" zugesandt haben, bildet kein Merkmal, das die Empfänger der Hefte als einen innerlich durch gemeinsame Beziehungen verbundenen und nach außen hin erkennbar abgeschlossenen Personenkreis erscheinen ließe.

Auch die Ankündigung in Barbier- und Frisierläden fällt deshalb hierunter. (Komm.-Bericht. Drucks. des Reichstags Nr. 312. 10. Legisl.-Per. Session 1898/99, S. 32.)

Der abweichenden Ansicht von Binding, Lehrbuch des gemeinen deutschen Strafrechts, Bd. I S. 217, der in solchen Ankündigungen nur Ankündigungen an einen bestimmten Kundenkreis erblickt, ist nicht beizupflichten.

6. „Eine strafbare Ankündigung dem Publikum gegenüber liegt auch dann vor, wenn die Ankündigung sich nur an Ärzte und Apotheker richtet. Eine Anzeige in ärztlichen Fachzeitschriften ist auch strafbar." Urteil vom 18. IX. 03; 16. VI. 04; 11. XII. 08.

18. IX. 03. Das angefochtene Urteil sagt, die Zeitschrift „Medico" nebst den ihr beigelegten Prospekten sei in Deutschland nur an sämtliche Ärzte und Apotheker gesandt worden. Mag man dies auch zugrunde legen, so ist doch die Feststellung des Vorderrichters richtig, daß die darin enthaltenen Ankündigungen und Anpreisungen von zu unzüchtigem Gebrauch bestimmten Gegenständen gegenüber dem Publikum geschehen sind. Denn weder die sämtlichen noch die vom Versender ausgewählten Ärzte und Apotheker sind, wenngleich sie nach § 29 der Gewerbeordnung der Approbation bedürfen, als ein engerer, in sich verbundener und abgeschlossener Kreis von Personen anzusehen, da die Gemeinschaft dieser Personen nur in der Gleichheit äußerer Verhältnisse und gewerblicher Interessen besteht und eine solche Gleichheit noch nicht einen Personenkreis in dem eben gedachten Sinne begründet. Die Empfänger der in Rede stehenden Anzeigen sind daher als Teil des Publikums im Sinne des Gesetzes anzusehen.

Die Reichsgerichtsentscheidung vom 16. VI. 04 sowie ein Urteil des Landgerichts Hamburg vom 20. VII. 04 betreffen dem „Ärztlichen Central-Anzeiger" beigegebene Prospekte von Gummiwaren bzw. antikonzeptionellen Mitteln; in beiden Fällen erfolgte unter einer der obigen durchaus konformen Begründung die Verurteilung der verantwortlich zeichnenden Redakteure. Bemerkenswert hierbei ist, daß der unter 1. inkriminierte Prospekt auf seinen Vorderseiten allgemein chirurgische und hygienische Artikel (Ver-

bandstoffe, Irrigateure, Eisbeutel usw. usw.) aufweist und erst auf der letzten Seite in durchaus unaufdringlicher Form Präservativs, Sicherheitspessarien usw. anführte.

Aus dem Urteil vom 11. XII. 08 ist noch der Passus hervorzuheben:

„Auch wenn nach Absicht der Versender der Broschüre die Ärzte das Mittel für ihre Patienten beziehen oder durch diese beziehen lassen sollten, um es als zulässiges Vorbeugungsmittel gegen Schwangerschaft anzuwenden, würden die Ärzte ein Publikum in dem angegebenen Sinne sein."

In Ergänzung dieser Entscheidungen wäre noch ein rechtsanwaltschaftliches Gutachten anzufügen, das einem diesbezüglichen Interessenten folgende Aufschlüsse erteilt:

„Ich bin auch nicht in der Lage, Ihnen einen Modus mitzuteilen, wonach man den Ärzten in ihrer Presse straflos die entsprechenden Ankündigungen machen könnte, da die gerichtliche Praxis immer dahingeht, daß die Ankündigung in ärztlichen Fachzeitschriften sich doch als eine Ankündigung gegenüber dem Publikum überhaupt darstellt. Aus diesem Grunde würde Ihnen auch die Wahl eines seiner Zweckbestimmung nach noch engeren Blattes als einer allgemeinen Ärztezeitung bzw. eines ärztlichen Zentralanzeigers, wie z. B. die Wahl des Zentralblattes für Dermatologie oder die Wahl der Zeitschrift für Geschlechtskrankheiten nichts nützen. Auch bei dieser Art der Ankündigung würden die Gerichte eine Ankündigung gegenüber dem Publikum überhaupt feststellen."

7. „Strafbarkeit der Ankündigung von zu unzüchtigem Gebrauche bestimmten Gegenständen ist dadurch nicht ausgeschlossen, daß die angekündigten Waren durch Warenzeichen geschützt sind."

Entscheidung vom 21. XII. 09, wonach die Ankündigung eines patentamtlich geschützten Antikonzipiens Obstavit, das in einer Gummifachzeitschrift angezeigt war, strafrechtlich verfolgt wurde.

Zu diesem tatsächlichen Material wären noch ergänzend anzufügen die inhaltlich wörtliche Wiederholung des § 184 Abs. 3 in dem Vorentwurf zum neuen Strafgesetzbuch nur mit noch erhöhter Strafandrohung (der neue § 257 Ziffer 3 soll lauten: Wer Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, an Orten, die dem Publikum zugänglich sind, ausstellt oder solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist, wird mit Gefängnis oder Haft bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu 3000 Mk. bestraft), sowie der § 6 des Entwurf eines Gesetzes gegen

Mißstände im Heilgewerbe, das zu einem noch absurderen Vorschlag der Regelung dieser Materie gelangt, indem er nämlich praeter propter dem Bundesrat die diskretionäre Vollmacht erteilt, den „Verkehr mit Gegenständen, die bei Menschen die Empfängnis verhüten oder die Schwangerschaft beseitigen sollen, zu beschränken oder zu untersagen.

Die Motive dieses § 6, der ja in einer Eingabe unserer Gesellschaft an die ad hoc gebildete Kommission des Reichstags eine entsprechende Würdigung und strikte Ablehnung gefunden hat, sind ein so betrübender Gradmesser der Urteilsfähigkeit der maßgebenden Kreise in sozial- und sexualhygienischen Fragen, daß ich mir nicht versagen kann, dieselben in extenso wiederzugeben. Die Regierungsvorlage sagt darüber:

„Dagegen schien es geboten, bei gewissen anderen Gegenständen über den eigentlichen Rahmen des Entwurfs hinauszugehen und bei diesen Verkehrsuntersagungen oder -Beschränkungen zuzulassen, auch wenn die vorgedachten Voraussetzungen (es handelt sich um die weiteren Bestimmungen dieses Paragraphen) nicht vorliegen. Das gilt von den Gegenständen, die bei den Menschen die Empfängnis verhüten oder die Schwangerschaft beseitigen sollen. Bestimmend für diese Ausnahmen sind volkswirtschaftliche Gründe. Durch die zahlreichen, im Verkehr befindlichen und zur Anwendung gelangenden Gegenstände dieser Art wird nämlich nicht nur die Volksgesundheit geschädigt, sondern auch der Geburtenhäufigkeit erheblich entgegengewirkt. Diese ist aber in Deutschland trotz der Zunahme der Bevölkerung schon seit längeren Jahren eine konstante geblieben. Derartige Erscheinungen erfordern ernste Beachtung und schleunige Anwendung geeigneter Abwehrmaßregeln. Solche dürften in eine Erschwerung des Verkehrs mit den betreffenden Gegenständen zu erblicken sein. Trifft das zu, so darf der Erlaß von bundesrätlichen Verordnungen nicht an das Vorliegen der vorerwähnten Voraussetzungen geknüpft werden. Insbesondere kann die Frage, ob die betreffenden Gegenstände gesundheitsschädlich sind oder nicht, nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein schon um deswegen, weil nicht alle Gegenstände, bei denen eine Verkehrsbeschränkung erwünscht ist, als gesundheitsschädlich bezeichnet werden können."

Dürftiger und zugleich frivoler ist so bald wohl kaum eine Bestimmung, die Gesetzeskraft erlangen soll, begründet worden. Man besitzt die Kühnheit, für eine Maßnahme, die in sozialhygienischer Hinsicht zu den unabsehbarsten Folgen hinsichtlich der Verseuchung der Menschheit mit Lues und Gonorrhoe und ihrer sich daranschließenden generativen Zerstörungsprozesse führen würde, das Wort „im Interesse der Volksgesundheit" zu usurpieren und unter dem Deckmantel dieses wohlfeilen Begriffes Maßregeln unheilvollster Art

zu propagieren. Auch hierin liegt System und von der Spruchpraxis des Reichsgerichts, die in obigen Entscheidungen genügsam gekennzeichnet worden ist, bis zu dem soeben erwähnten § 6 des „Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe“, und dem § 8 der gleichen Vorlage der „mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark bestraft, wer öffentlich ankündigt oder anpreist Gegenstände oder Verfahren, die bei Menschen zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane, von Syphilis, Schanker oder Tripper, auch wenn sie an anderen Körperstellen auftreten, zur Behebung geschlechtlicher Erregung oder zur Verhütung der Empfängnis oder zur Behinderung der Schwangerschaft dienen sollen“ ist es immer das gleiche widersinnige Bestreben, Volksseuchen, die Rasse und Nation in ihren Grundwurzeln bedrohen und vergiften, einzig und allein ethisch zu werten, und statt Vorbeugungs- und Schutzmaßnahmen gegen dieselben zu treffen, moralisierende Begriffe und die Klinke der Gesetzgebung gegen sie ins Feld führen zu wollen! „Es ist ein allgemeines Laster, sagt in ‚Maß für Maß‘ der Herzog, durch Strenge muß es behoben werden,“ worauf Lucio aus des Dichters Mund antwortet, „Unmöglich, so lang Essen und Trinken nicht abgeschafft wird.“ —

Von all den namhaften Delikten, die von autoritärster Seite über diese Materie gefällt worden sind, möchte ich an diesem Orte nur eins zitieren, das von Erb:

„Es ist ja ohne weiteres klar, daß mit einer allseitig geübten Enthaltsamkeit bis zur Eheschließung die Geschlechtskrankheiten sehr bald auf ein Minimum reduziert, ja fast gänzlich vermieden würden. Und diesem unendlichen Gewinn gegenüber dürften die unzweifelhaft, wenn auch im ganzen relativ seltenen und geringen Schädigungen kaum ins Gewicht fallen, eher noch die dadurch herbeigeführte Minderung von Lebensglück, Frische, körperlicher und geistiger Befriedigung! — Aber diese Enthaltsamkeit bei den heutigen sozialen Zuständen, bei der erschwerten, verspäteten, oft ganz unmöglichen Eheschließung auch nur fordern zu wollen, ist angesichts der realen Verhältnisse eine totale Unmöglichkeit. Nur wer die menschliche Natur nicht kennt, wer die Genußsucht des menschlichen Geschlechts viel zu gering einschätzt, wer von der Mächtigkeit des Geschlechtstriebs auf beiden Seiten, von seiner überragenden Bedeutung für alle Lebensverhältnisse keine Ahnung hat, kann diese Forderung aufstellen und hoffen, daß sie erfüllt wird.“

Resumieren wir: Vom Standpunkte der Moralwissenschaft wie der Rechtswissenschaft aus gleich erforderlichen strafrechtlichen Schutzes des sittlichen Gefühles und des dadurch bedingten Einschreitens gegen das Schamgefühl gröblich verletzende öffentliche Ausstellung, Ankündigung und Anpreisung von diesbezüglichen Gegenständen ausgehend — eine Auffassung, der auch die Gesellschaft zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten durchaus beipflichtet — ist die Judikatur des Deutschen Reiches zu Interpretationen und Schlüssen gelangt, die vitale Interessen der Volkswohlfahrt aufs schwerste zu schädigen geeignet sind. Nicht nur, daß unter die „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmten Gegenständen“ in erster und vorderster Reihe die Schutzmittel gegen Empfängnis und damit auch gegen die Übertragung von Geschlechtskrankheiten gerechnet werden und getroffen zu werden die in einer Reihe von Entscheidungen klar und deutlich ausgesprochene Absicht vorliegt, sind die vom Gesetzgeber bei Erlaß der diesbezüglichen Vorschriften gezogenen Grenzen längst überschritten worden, und anstatt lediglich das Anstößige, den Anstand gröblich verletzende Erscheinungen des öffentlichen Lebens zu treffen, ist man dazu übergegangen, in willkürlicher und verfehlter Auslegung des Gesetzes jedwede Ankündigung strafrechtlich zu verfolgen, die inhaltlich Gegenstände betraf, die mit dem Geschlechtsleben in irgend welchem Zusammenhang stehen und von dem Leser als solche erkannt werden können. Auf diesem Wege ist der Begriff der Öffentlichkeit ausgedehnt worden auf die selbst in dezentester Form gehaltenen Ankündigungen in wissenschaftlichen Zeitschriften und Fachorganen, auf die Übersendung von Prospekten ausschließliah an Ärztekreise bzw. an Interessentengruppen (Gummiwarenhändler), an Individuen, die ausdrücklich durch Bestellung die Zusendung solcher Kataloge wünschten.

Und während noch bei den Kommissionsberatungen zur lex Heintze die Einsicht der ärztlichen Mitglieder der Reichstagskommission es verhütete, daß auch das Feilhalten jener Gegenstände unter Strafe gestellt wurde, liegt die Absicht heute vor — vgl. Entwurf eines Gesetzes gegen den Mißbrauch im Heilgewerbe § 6 — auch dieses nunmehr in den Kreis der strafbaren Handlungen hineinzubeziehen. Mit Recht betont Michaelis [1]) das Widersinnige dieser gesetzgeberischen Handlung: „Herstellen hätte man sie

[1]) Michaelis. Sexual-Probleme 1911, Januarheft.

freilich dürfen, ohne Bestrafung zu gewärtigen und unser Recht wäre dann um eine Art Gegenstück zu dem bekannten Kuriosum bereichert gewesen, daß die Prostitution selbst tatsächlich straffrei bleibt, das gewerbsmäßige Vermieten an Prostituierte als Kuppelei bestraft wird."

Auch die dieser Judikatur widerstreitende Auffassung einer Reihe unserer bedeutendsten Rechtsgelehrten (Binding, v. Liszt, Frank, Mittermaier), wie die einmütige Stellungnahme der ärztlichen Wissenschaft gegenüber diesen absurden Auslegungen hat nicht vermocht, daß in dem Vorentwurf zum neuen Strafgesetzbuch eine Änderung der bestehenden Anschauungen durch die Wahl einer klareren und weniger zu Abwegen und rabulistischen Auslegungen führenden Fassung der gesetzlichen Vorschriften Platz gegriffen hätte.

Im Gegenteil ist bei gleichem Wortlaut das Strafmaß erhöht, und damit der allen wissenschaftlichen Einwendungen, allen praktischen Tatsachen gegenüber starr auf dem lebensabgewandten Buchstaben des Gesetzes verharrende Standpunkt von neuem dokumentiert worden. Diesem Standpunkt gegenüber, der auch in den Kreisen vorurteilsfreier praktischer Juristen entschiedensten Widerspruch begegnet[1]), muß seitens der „Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", als der berufensten Vertreterin der hierbei in Frage kommenden vitalen volksgesundheitlichen Interessen, mit aller Schärfe und aller Entschiedenheit entgegengetreten werden.

Ich bitte Sie daher, folgende Resolution möglichst einstimmig zu akzeptieren:

---

[1]) Ich verweise u. a. auf einen Vortrag, den der kgl. bayrische Staatsanwalt Dr. Bechmann Anfang Mai d. J. in der „Kriminalistisch-juristischen Sektion" zu München über den § 184 des RStGB. hielt, und in welchem er zu folgenden äußerst beachtenswerten Schlüssen und Vorschlägen gelangte: § 184 Abs. 3 soll als solcher bestehen bleiben in Rücksicht auf die wirklichen unzüchtigen Gegenstände, dagegen soll hinsichtlich der Schutzmittel nur bestraft werden die ärgerniserregende Ankündigung und Ausstellung derselben. Da aber hier das Delikt nur den Charakter einer Übertretung hat (kein Sittlichkeitsvergehen ist), so soll die Bestimmung lauten: „Mit drei Monaten Gefängnis oder drei Monaten Haft oder dreihundert Mark Geldstrafe wird bestraft, wer Gegenstände, die zur Verhütung der Empfängnis dienen, in ärgerniserregender Weise öffentlich ankündigt oder sie ausstellt."



Da die seitens der reichsgesetzlichen Judikatur geübte Auslegung des § 184 Absatz 3 eine schwere Gefährdung der Volksgesundheit in sich schließt und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, wie sie planmäßig von der dazu gegründeten Gesellschaft unter weitgehendster Unterstützung des deutschen Ärztestandes wie der hierfür berufenen Kreise inauguriert worden ist, in der Gegenwart nahezu unmöglich macht, da andererseits an eine Änderung dieser Rechtsprechung kaum zu denken ist, so ist nur auf dem Wege einer veränderten Fassung der in Frage kommenden Bestimmungen eine Abhilfe möglich. Dieselbe ist derart zu gestalten, **daß für die Strafbarkeit einzig und allein das objektiv feststellbare Merkmal der den Anstand gröblich verletzenden oder öffentliches Ärgernis erregenden Ankündigung oder Anpreisung von unzüchtigen Gegenständen zu gelten hat.**

Diskussion.

Dr. **Carl Alexander**-Breslau: Wer aus der Kulturgeschichte der Menschheit die richtigen Schlüsse zu ziehen gelernt hat und darum den moralisierenden Vorträgen für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Hinblick auf die hoheitsvolle Macht des Geschlechtstriebs, der alles Lebende sich beugt, nicht allzuviel Bedeutung beizumessen geneigt ist, wird die Verbreitung der Kenntnis von den Schutzmitteln als eine der wesentlichsten Aufgaben unserer Gesellschaft erachten. Die klaren, mit der Macht der Tatsachen rechnenden Ausführungen Blaschkos haben das erneut dargetan. Noch auf einen weiteren Punkt zur Stütze dieser Auffassung könnte man hinweisen: auf die große Zahl geschlechtlich erkrankter Ehemänner! Nach einer von Neisser vor einigen Jahren in seiner Poliklinik angestellten Statistik waren fast der dritte Teil aller Geschlechtskranken verheiratet; ich selbst bin in meiner Privatpraxis zu ähnlichen Zahlen gekommen. Um in solchen Fällen die Frau (und Familie) zu schützen, muß also der Arzt ein Schutzmittel in die Hand geben können. — Der Verzicht auf die Schutzmittel wäre die Bankerotterklärung unserer Gesellschaft!

Bei solcher Wichtigkeit hat diese Frage schon einmal vor ein paar Jahren, auf der Tagung in München, unsere Gesellschaft eingehend beschäftigt. Und wie heute Julian Marcuse in seinem lichtvollen und glänzend durchgearbeiteten Vortrage haben auch schon damals beide Referenten, O. Neustätter und G. Bernhardt, auf die Unhaltbarkeit der jetzigen Rechtsprechung in bezug auf die Auslegung des § 184, 3 R.Str.G.B. hingewiesen. Aber — und das möchte ich gegenüber den Einwänden gegen die bezüglichen Bestimmungen des zurzeit dem Reichstage vorliegenden Kurpfuscherei-Gesetzentwurfs hervorheben — beide Referenten haben damals übereinstimmend der Auffassung Ausdruck gegeben, daß die reklamehafte Anpreisung der Schutzmittel verboten werden müsse.

Die vollständige Freigabe der Ankündigung von Schutzmitteln würde, wie Neustätter mit Recht betonte, zu ganz gleichen Mißständen führen, wie wir sie jetzt bezüglich der Anpreisung der Behandlung seitens der Kurpfuscher und Geheimmittelverschleißer haben. „Irgend ein Abenteurer oder finanziell veranlagter Kopf würde hingehen

und irgend ein Mittel zusammenbrauen und dieses, ganz gleich, ob es etwas taugt oder nicht, mit den schönsten Namen und den schönsten Versprechungen dem Publikum anpreisen", und gerade der augenblicklich herrschende Zug nach Empfehlung chemischer prophylaktischer Mittel auch von seiten verlässiger Ärzte würde dem Schwindel hier durch Übereinstimmung des Prinzips Tür und Tor öffnen", wie schon jetzt bei kurpfuscherischer Behandlung der Geschlechtskrankheiten. Unlängst wurde vor Gericht festgestellt, daß ein Heilschwindler, der seinen Betrieb mit dem stolzen Namen „Preußische Medizinal-Drogerie" belegt hatte, „Syphilis-Tropfen", die nichts als verdünnter Wachholderbeersaft waren, für sehr teures Geld als „absolut sicheres Mittel" anpries und so einen armen Kranken, bei dem die Erscheinungen „latent" wurden, in den gefährlichen irrigen Glauben versetzte, daß er ausgeheilt sei und heiraten dürfe, während in Wirklichkeit der Kranke natürlich unausgeheilt seine Syphilis auf die Frau übertrug. In der Abteilung der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Internationalen Hygiene-Ausstellung findet man ja die Folgen solchen Heilschwindels dargestellt, und sieht man Tabellen zur Kennzeichnung derjenigen Leute, die sich mit diesem Schwindel befassen. Genau dieselben Leute, Personen von geringster Vorbildung und von moralischer Minderwertigkeit, würden — bei absoluter Freigabe der Anpreisung von Schutzmitteln — sich scharf auf dieses sehr lukrative Gebiet stürzen und durch schwindelhafte Mittel großen Schaden anrichten. Die D. G. B. G. aber hat, wenn sie das Recht beansprucht, für möglichste Verbreitung der Schutzmittel sorgen zu dürfen, dann um so mehr auch die Pflicht, dafür einzutreten, daß derjenige, der sich vor Ansteckung schützen will, auch wirklich nur brauchbare Mittel erhält. Darum hätte meines Erachtens die Gesellschaft die Bestimmungen des § 8 des Kurpfuscherei-Gesetzentwurfs freudig begrüßen müssen, anstatt, wie sie getan hat, gegen den gesamten § 6 und § 8 dieses Entwurfes in einer besonderen Eingabe Einspruch zu erheben. Diese beiden Paragraphen sind scharf auseinanderzuhalten; denn der § 6 gibt dem Bundesrat die Möglichkeit, ein Verkehrsverbot für gewisse Schutzmittel auszusprechen — und das kann, wie ich zugeben will, stutzig machen. Der § 8 aber enthält nur das Verbot der schwindelhaften Reklame solcher Mittel; und auch in den Motiven ist ausdrücklich gesagt, daß er diese schwindelhafte Reklame treffen soll. Der § 6 ist übrigens nicht so schlimm, wie er manchem wohl erscheint; denn der Bundesrat kann ein solches Verbot nicht aus freiem Ermessen aussprechen, sondern erst nach Anhören und auf Antrag einer besonderen, bei dem Reichsgesundheitsamte aus Sachverständigen gebildeten Kommission. Es darf wohl als höchst unwahrscheinlich gelten, daß diese Sachverständigenkommission beispielsweise ein prophylaktisches Mittel, welches Neisser zusammenstellt, als unbrauchbar erklären und dem Verkehr entziehen würde.

Gerade diese, auch in der Eingabe der D. G. B. G. bekämpfte Kommission von sachverständigen Ärzten, Apothekern usw. soll ja eine gewisse Gewähr dafür bieten, daß eben nur Schwindelmittel aus-

geschlossen werden. Aber selbst wenn man, von einem gewissen Mißtrauen gegen solche Kommissionsentscheidungen erfüllt, den § 6 in diesen Bestimmungen preisgibt, ist das noch lange kein Grund, in gleicher Weise den § 8 anzugreifen, der, wie schon ausgeführt, nur die schwindelhafte Reklame treffen soll. Die D. G. B. G. hätte zum mindesten hierfür eine zweckmäßigere Form wählen müssen, aus der deutlicher hervorgeht, daß sie nur die, die Schutzmittel betreffenden Bestimmungen geändert, aber nicht den ganzen Paragraphen beseitigt wissen will. Gerade dieser Paragraph ist der wichtigste für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und erfüllt Forderungen, die unsere Gesellschaft selbst in ihrer Eingabe an den Reichskanzler im Jahre 1903 (betreffend Bekämpfung der Kurpfuscherei auf dem Gebiet der Geschlechtskrankheiten) erhoben hat. Gerade dieser Paragraph (§ 8) bringt ja auch das Verbot der Anpreisung von Mitteln oder Methoden zur Behandlung der Syphilis, des Trippers usw. und ihrer Folgezutände. Die jüngste Eingabe der Gesellschaft aber „bittet den hohen Reichstag, den §§ 6 und 8 des Gesetzes seine Zustimmung zu versagen“, also den ganzen Paragraph abzulehnen. Mit innigstem Behagen haben die Zeitungsverleger, die an dem uneingeschränkten Fortblühen des Annoncenschwindels ein riesiges materielles Interesse haben, von dieser Eingabe der D. G. B. G. zu einer Zeit, als der Gesetzentwurf noch nicht so aussichtslos war (wie er leider jetzt ist), Kenntnis genommen und ihren (der Zeitungsverleger) eigenen heftigen Protest gegen den gesamten § 8 mit dem Hinweis auf die Stellungnahme unserer Gesellschaft gegen diesen gesamten § 8 des Gesetzentwurfs (statt nur gegen einzelne Bestimmungen) gedeckt und belegt (vgl. u. a. Berl. Tgbl. v. 1. III. 1911). Da, wenn auch nicht bei diesem, so doch beim nächsten Reichstage möglicherweise dieser Gesetzentwurf weiter oder neu durchberaten wird, halte ich es für meine Pflicht, auf diese Dinge hinzuweisen, da sie für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von großer Bedeutung sind.

Völlig unabhängig von diesen letzten Ausführungen ist natürlich meine Stellungnahme zu den Ungeheuerlichkeiten der Rechtsprechung betr. § 184, 3 R.Str.G.B., wie sie Julian Marcuse erläutert und wofür er eine Abänderung gefordert hat. Der von ihm beantragte Resolution stimme auch ich aus vollstem Herzen bei, bitte aber, in der Fassung der Resolution die Worte „oder öffentliches Ärgernis erregen“ zu streichen, gerade im Hinblick auf die Dehnbarkeit dieses Begriffs, die leicht unseren Sittlichkeitsaposteln in ihrer Schnüffelei und Denunziantenfreudigkeit eine Handhabe bieten könnte, beim Vertriebe von Schutzmitteln auch da ein „öffentliches Ärgernis“ festzustellen, wo wir Ärzte nur an die Zweckmäßigkeit und segensreiche Wirkung des Schutzmittels gedacht haben.

Prof. **Blaschko**-Berlin: Es ist ja sehr erfreulich, daß Kollege Alexander der Resolution zustimmt, um so bedauerlicher, daß er hier gegen die Eingabe unserer Gesellschaft, die von allen Seiten als überaus

wirksam und berechtigt anerkannt worden ist, noch nachträglich Einspruch erhebt. Daß wir uns nicht gegen die ganzen §§ 6 und 8 des Antikurpfuschereigesetzes wenden, sondern nur gegen die Bestimmungen, welche die Schutzmittel zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten betreffen, geht für jeden Denkenden aus dem Wortlaut unserer Eingabe so deutlich hervor, daß wir auch den Mitgliedern des Reichstages und insbesondere der Reichstagskommission das Verständnis hierfür zutrauen dürfen. Ich habe mich übrigens auch persönlich davon überzeugt. Ist Herr Alexander in diesem Punkte sehr pessimistisch, so ist er im übrigen von einem rührenden Optimismus beseelt; er glaubt wirklich, daß auf Grund des Gesetzes der Bundesrat eine Beschränkung oder Untersagung des Verkehrs eintreten lassen würde nur bei denjenigen Gegenständen, die ihm von einer Sachverständigenkommission benannt werden. Nun, das Verhalten der Juristen gegenüber ärztlichen Gutachten, nicht nur vor Gericht, sondern auch an allen anderen Stellen, wo wir Mediziner Gutachten abzugeben haben, sollte doch Herrn Alexander längst davon überzeugt haben, daß ein solches Zutrauen wahrlich sehr wenig gerechtfertigt ist. Die Entscheidung über derartige Verkehrsbeschränkungen dürfte natürlich nicht dem Bundesrat, sondern der Kommission selbst durch das Gesetz zuerteilt werden. Aber selbst da fragt es sich, ob auch das nicht schon ein zweischneidiges Schwert wäre, denn es müßten meiner Meinung nach auch im Gesetz ganz genau die Gründe festgesetzt werden, aus welchen die Kommission eine Verkehrsbeschränkung oder Untersagung eintreten lassen könnte.

Daß der Vertrieb direkt gesundheitsgefährdender Instrumente untersagt werden sollte, halte ich für völlig richtig, und ich würde es sogar für zweckmäßig halten, wenn wir uns ausdrücklich dafür aussprechen; aber gerade das, was Herr Alexander in seinem Entwurf urgiert, nämlich die unwirksamen Schwindelmittel, könnten meiner Meinung nach, insofern sie nicht gesundheitsschädlich sind, auch nicht durch eine solche Kommission verboten werden. Denn auch eine solche Kommission kann nicht feststellen, welche Mittel hierbei wirksam sind und welche nicht. Im Sinne der Motive des Gesetzes, welches aus bevölkerungs-politischen Gründen eine Einschränkung der Bevölkerungszahl verhüten will, wären ja überhaupt gerade die wirksamen Mittel die schädlichen, die unwirksamen die allerbesten, und es müßten dann ja im Sinne des Gesetzes gerade die guten und brauchbaren Schutzmittel verboten werden.

Und nun zum § 8. Auch hier ist der Antikurpfuscherei-Eifer des Herrn Alexander mit ihm durchgegangen. Herr Alexander meint, dieser Paragraph enthalte nur das Verbot „der schwindelhaften Reklame“ solcher Mittel. Dabei lautet doch dieser Paragraph ganz deutlich folgendermaßen:

> „Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft . . . , wenn nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine schwerere Strafe verwirkt ist, . . . wer öffentlich ankündigt oder anpreist Gegenstände oder Verfahren, die

1. bei Menschen zur Verhütung . . . von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane, von Syphilis, Schanker oder Tripper, auch wenn sie an anderen Körperteilen auftreten . . . oder zur Verhütung der Empfängnis . . . dienen sollen.“

Das heißt mit ganz dürren Worten: Jegliche, auch noch so dezente Ankündigung irgendwelcher Schutzmittel, wo, wie und von wem sie auch immer erfolgt, wird mit den schwersten Strafen belegt. Und wer die Rechtsprechung des Reichsgerichts verfolgt hat, wie sie uns soeben Herr Marcuse in seinem ausgezeichneten Referat vor Augen geführt hat, kann doch wahrlich nicht erwarten, daß das Reichsgericht, das dem Sinne des Strafgesetzes zuwider den Kreis der strafbaren Handlungen auf Grund des § 184, 3 immer weiter und weiter gesteckt hat, nunmehr, wo ihm durch den Gesetzgeber eine ganz einwandfreie Fassung geboten wird, nur etwa die „schwindelhafte Reklame“ für strafbar erklären würde. Nein, diese Bestimmung des Kurpfuschereigesetzes ist aus demselben Geiste heraus geboren wie die Lex Heinze und die auf diese Lex Heinze sich gründende Rechtsprechung des Reichsgerichts, und wenn wir heute gegen diese Gesetzgebung und Rechtsprechung im Interesse der gefährdeten Volksgesundheit Front machen, so gilt unser Vorstoß zwar der Form nach zunächst nur dem § 184 des R.Str.G.B., dem Sinne nach richtet er sich selbstverständlich aber auch gegen die die gleiche Tendenz verfolgenden Bestimmungen des Kurpfuschereigesetzes, und nur weil es sich hier noch um einen Entwurf handelt, der noch nicht Gesetz ist, und weil die Gesellschaft als solche gegen diesen Entwurf schon mit einer besonderen Eingabe Stellung genommen hat, können wir uns heute auf den Protest gegen das Strafgesetzbuch beschränken.

Nun wird verlangt, daß man zwar den Vertrieb der Schutzmittel nicht verbieten solle, aber doch deren öffentliche Ankündigung. Aber das ist ein ganz falscher Standpunkt. Ohne Annonce gibt es heute keinen Vertrieb irgend eines Heilmittels. Jeder Apotheker wird Ihnen sagen, daß ein Heilmittel erst in großem Umfange in der Apotheke gekauft wird, wenn seitens des Fabrikanten dafür in irgend einer Form Propaganda gemacht wird, gleichviel, ob diese Propaganda sich an das Publikum direkt oder an die Ärzteschaft richtet. Wer unser heutiges Zeitungswesen kennt, weiß, daß die Bevölkerung immer nur durch eine umfangreiche Reklame auf irgend ein Präparat oder ein Verfahren aufmerksam gemacht wird, womit gar nicht gesagt ist, daß diese Reklame an sich aufdringlich, unanständig oder gar anstößig zu sein braucht. Es genügt nicht, daß wir als Ärzte in unserem Sprechzimmer unseren Patienten die Benutzung von Schutzmitteln empfehlen. Dann kommen wir ja immer schon zu spät; die Infektion ist ja schon erfolgt, und was das bei der Syphilis bedeutet, brauche ich Ihnen nicht erst auseinanderzusetzen. Wenn wir wollen, daß in der Bevölkerung die Kenntnisnahme von den Schutzmitteln sich verbreitet. so müssen wir jede Hemmung nach dieser Richtung von uns weisen und wir müssen eine Anpreisung und eine Ankündigung solcher Schutzmittel, wenn sie sich in einer Form vollzieht, die das öffent-

liche Anstandsgefühl nicht verletzt, nicht nur für zulässig, sondern auch im Interesse der Volksgesundheit für dringend wünschenswert erklären.

Ich bitte Sie daher, den Protest gegen den § 184, 3 und die Rechtsprechung des Reichsgerichts möglichst einmütig zu gestalten, damit den maßgebenden Stellen klar wird, daß alle ernsten Männer und Frauen, die sich mit dieser Frage beschäftigen, übereinstimmend zu dem gleichen Verdammungsurteil über die jetzige nicht nur weltfremde, sondern auch — ich möchte fast sagen — gemeingefährliche Rechtsprechung gelangen.

Dr. **Benario**-Frankfurt a. M.: Ich möchte mich zunächst gegen die Ausführungen des Herrn Kollegen Alexander in bezug auf den zukünftigen § 8 wenden. Wenn dieser Gesetz werden sollte, so lassen sich seine Konsequenzen heute noch gar nicht übersehen. Wenn z. B. ein Redner in einem belehrenden Vortrag in der D. G. B. G. nur eine Sublimatwaschung empfehlen würde, so würde er sich nach dem Wortlaut des Gesetzes strafbar machen, da er ein Verfahren öffentlich anpreist, das zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dient. Es muß also mit allen Mitteln dahin gestrebt werden, daß dieser § 8 nicht Gesetz werde.

Was nun die Frage der Schutzmittel anlangt, so könnte eigentlich nach den treffenden Ausführungen von Geh.-Rat Neisser und Prof. Blaschko die Diskussion geschlossen werden. Immerhin ist es wertvoll, neues Material für den Wert der Schutzmittel beizubringen.

Redner hat schon 1903, als aus den Reihen der Gesellschaft selbst Sturm gegen die Empfehlung der Schutzmittel gelaufen wurde, ein Beispiel angeführt, um die Wirksamkeit der Schutzmittel zu beweisen. Es handelte sich damals um Schiffe der Kriegsmarine, die zu einer Übungsfahrt ins Ausland ausgelaufen waren. Der eine Teil der Schiffe hatte Schutzmittel an Bord, der andere nicht; bei dem ersteren Teil kamen nun keine Erkrankungen vor, bei dem anderen in erheblichem Umfang. — Redner ist heute in der Lage, ein weiteres Beispiel dieser Art anzuführen.

Es handelt sich um zwei Gruppen von Personen, die unter fast gleichen Bedingungen über einen größeren Umkreis verteilt sind.

Die eine Gruppe, welche zirka 13600 Leute umfaßt, wies im Jahre 1909 **218** venerische Erkrankungen auf. Im Laufe des Jahres 1910 wurden ihr Schutzmittel zugängig gemacht und die Erkrankungsziffer ging auf **159** = 27 % zurück. Dabei ist zu erwähnen, daß die erkrankten 159 das Schutzmittel nachweislich nicht gebraucht haben.

Bei der zweiten Gruppe, die zirka 10200 Menschen umfaßt, stieg in den gleichen Zeiträumen die Zahl der Erkrankungen von **60** auf 78, also um 30 %. Es besteht also zwischen den beiden Gruppen eine Verschlechterung der letzteren um 57 %; d. h. um 57 % hätte die Erkrankungsziffer bei Gruppe II heruntergedrückt werden können, wenn sie unter den gleichen Bedingungen wie Gruppe I gestanden hätte. Es ist mir auch bekannt. daß bei gehöriger Einwirkung für den Gebrauch der Schutzmittel die Erkrankungsziffer auf 0 % reduziert werden

konnte. Die Ziffern sprechen so eindeutig und sinnfällig für sich selbst, daß eine weitere Begründung überflüssig ist. Aber auch soziologisch ist die Empfehlung von Schutzmitteln begründet, indem, wie es sich gezeigt, weder der Staat noch die Gesellschaft das Individuum schützen können vor der Ansteckung. Wenn auch diese beiden Faktoren alles tun, um die Gefahren einzudämmen, so reicht doch ihre Macht nicht vollständig aus. Sich selbst schützen kann nur das einzelne Individuum, und nachdem anerkannt, daß die Sexualfunktion eine natürliche Funktion ist, die nur bis zu einem gewissen Grad eingeschränkt werden kann, wäre es gerade so verkehrt, die Empfehlung von Schutzmitteln gesetzlich zu verbieten, als wenn man das Filtrieren typhusverseuchten Wassers verbieten wollte.

Der Reichstag hat sich ja jüngst die Hygiene-Ausstellung angesehen; Redner hofft, daß die Besichtigung der Abteilung „Mensch" bei manchen Mitgliedern desselben eine Änderung — wenn auch nicht der „Weltanschauung" — so doch wenigstens der „Menschanschauung" herbeigeführt hat.

Die D. G. B. G. würde ihre Zwecke und Aufgaben teilweise verleugnen, wenn sie nicht mit allem Nachdruck für die Schutzmittel eintreten würde, und so hofft Referent, daß die diesbezügliche Resolution einstimmig angenommen wird.

Medizinalrat **Thiersch**-Dresden macht darauf aufmerksam, daß eine Instanz geschaffen werde müsse, die unter allen Umständen gefährliche Vorbeugungsmittel, besonders gewisse Uterinpessare verbieten könne. Durch eine gewissenlose Industrie und ihre Agenten, die solche Artikel von Dorf zu Dorf verbreiten, wird unendlich viel Elend, Krankheit und Tod von Hunderten von Frauen verursacht. Die Sektionsstatistik der Pathologisch-Anatomischen Institute spricht in dieser Hinsicht eine beredte Sprache.

Dr. **Siebert**-München: Auch dieses Thema geht, wie das vorhergehende über den Rahmen unserer Gesellschaft hinaus. Es berührt nur zu 10 % das Gebiet, das von unserer Gesellschaft bearbeitet werden muß, und zu 90 % berührt es Gebiete, die außerhalb liegen.

Die Gesellschaft muß es sich deshalb gefallen lassen, daß in die Diskussion Gedankengänge hereingebracht werden, die außerhalb liegen, damit wir nicht dem Fehler unterliegen, der den Ärzten so oft zum Vorwurfe gemacht wird, daß es heißt, die Operation ist zwar gelungen, aber der Patient ist gestorben.

Die Verbreitung der Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten ist leider auch eine Verbreitung der Mittel zur Verhütung der Empfängnis und deshalb kommen Fragen der Sittlichkeit und der Weltanschauung mit in die praktische Erwägung herein. Aber es ist jetzt nicht Zeit und nicht der Ort dazu, über das Wesen und die Berechtigung der antineomalthusianischen Bewegung zu sprechen. Ich möchte mich hier nur gegen die Anschauung wenden, die in der Diskussion geäußert wurde, daß Fragen der Sittlichkeit durch Mehrheitsabstimmung gelöst werden

könnten. Ich lasse mich in dem, was ich für recht halte, keineswegs dadurch bestimmen, was von der Mehrheit für richtig gehalten wird, und so ist auch damit, daß die Mehrzahl der Männer nicht abstinent leben, noch nicht gesagt, daß es berechtigt ist.

Ich habe mich durch die Ausführungen des Herrn Kollegen Marcuse nicht überzeugen lassen, daß die Spruchpraxis des Reichsgerichtes wirklich so dem Leben abgewendet wäre, vielmehr freue ich mich, daß das Gericht den Beschwerden und Sorgen stattgegeben hat, die wir aus Gründen haben, die freilich außerhalb des Arbeitsgebietes unserer Gesellschaft liegen, die aber auch zum Leben gehören.

Das, was an dem jetzigen Zustande zu ändern ist, ist das, daß unserer Gesellschaft und den berufenen Ärzten ermöglicht wird, die Schutzmittel anzupreisen. Zu verhüten ist, daß nun einer wilden Agitation, die viel mehr die Verhütung des Kindersegens und geschäftliche Vorteile im Auge hat als die Verhütung der Geschlechtskrankheiten, Tür und Tor geöffnet wird.

So wie die Vorschläge Marcuses lauten, besorgen wir vielmehr die Geschäfte der Herren Gummiwarenfabrikanten und Friseure, als unsere eigenen. Es ist freilich unsere heutige Sozialpsyche so gestimmt, daß sie nervös wird, wenn irgendwo der Markt und die Reklame beschränkt wird. In Süddeutschland scheint die Polizei milder zu sein, deshalb sind Zustände vorhanden, von denen ich nicht weiß, welches Interesse unsere Gesellschaft haben soll, sie weiter zu erhalten.

Ich glaube nicht, daß wir ein Bedürfnis danach haben, daß in jedem Friseurladen ein Plakat hängt mit einem reizenden Mädchen und der Aufschrift Präservative. Lange Zeit hatten wir in München an den Anschlagsäulen lesen können, wer seine Frau lieb hat usw. Ich habe kein Bedürfnis den Noffkeschen Katalog zu bekommen oder den schönen Katalog des Spermathanaton mit dem gefesselten Storche.

Sie alle erinnern sich vielleicht noch der Annonce im Medico, die eine Gebärmutter mit Intrauterinpessar darstellte und daneben stand „unter dem Protektorate ihrer kgl. Hoheit der Prinzessin von Hohenzollern".

Und wie wird von den gewissenlosen Spekulanten unserem Volke für solche Mittel das Geld aus der Tasche gelockt! Da werden an die armen Arbeiterfrauen gegen Abzahlung wertlose Pulverbläser in Sammetetuien verkauft. Wir haben doch wirklich kein Bedürfnis, Propaganda zu machen für die Fabrikanten solcher Dinge.

Ich würde vorschlagen, den Paragraphen bestehen zu lassen, wie er jetzt besteht, aber hinzuzufügen:

„Straflos bleibt die Ankündigung von Mitteln gegen geschlechtliche Ansteckung, auch wenn sie geeignet sind, die Empfängnis zu verhüten, wenn sie im Wortlaute wissenschaftlicher Aufsätze in ärztlichen oder anderen wissenschaftlichen Zeitungen oder Drucksachen geschieht oder in Vorträgen, die von berufener Seite veranstaltet werden.

In diesen Vorträgen, sowie in Drucksachen, die zur Massenverbreitung bestimmt sind, muß die Absicht der Reklame ausgeschlossen

sein, es dürfen nicht bestimmte Mittel aus bestimmten Fabriken zum Nutzen der Hersteller angepriesen werden.

Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten und gegen die Empfängnis dürfen nur in Apotheken und Medizinaldrogerien feilgehalten, aber nicht öffentlich ausgestellt werden."

Damit haben wir für die Tätigkeit unserer Gesellschaft Freiheit erreicht, aber den unsauberen Elementen ihre Agitation erschwert.

Prof. **Flesch**-Frankfurt a. M. Redner empfiehlt dringend die einstimmige Annahme der Resolution Marcuse in der von dem Vorsitzenden vorgeschlagenen Weise, daß unter prinzipieller Annahme des Inhaltes dem Vorstand anheimgestellt wird, die definitive Fassung vorzunehmen. Es wäre unzweckmäßig, der letzteren wegen die Resolution an die Ortsgruppen zurückzuleiten. Es würde das immerhin Zeit brauchen; damit erwüchse aber auch die Möglichkeit, daß der Reichstag, bevor die Resolution an ihn gelangte, definitiv Stellung nähme. Zur Begründung der Resolution sollte die Statistik Benarios nicht herangezogen werden; es wäre nicht ausgeschlossen, daß von gegnerischer Seite diese Statistik in der Weise benutzt würde, daß aus ihr das Gegenteil herausgelesen würde: stellt man nämlich aus den Ziffern die des Jahres 1910 einander gegenüber, deren Krankheitsziffern von 156 Erkrankungen bei 13600 Personen der einen, Schutzmittel verwendenden Gruppe und von 78 Erkrankungen auf 10200 Personen der anderen Gruppe, der Schutzmittel nicht zur Verfügung standen, so steht ohne weiteres die letztere mit nur 0,7 % Erkrankungen günstiger da, als die andere mit 1,2 % bei Benutzung der Schutzmittel; die Zahlenbewegung im Sinne einer relativ kleinen Zunahme der venerischen Erkrankungen, wo Schutzmittel nicht gebraucht wurden, gegenüber der beträchtlich größeren Abnahme bei den andern seit Einführung der Schutzmittel kommt nicht so deutlich zum Ausdruck, daß nicht auch gesagt werden könnte, es handle sich um Schwankungen innerhalb einer Grenze, die nicht weiter reiche, als die möglichen Schwankungen ohne Einfluß des Gebrauchs oder Nichtgebrauchs. Ferner sollte die endgültige Fassung der Resolution berücksichtigen, daß tatsächlich unter der Vorspiegelung wissenschaftlicher Darstellung auch Schutzmittel, die ganz und gar nicht halten, was sie versprechen, angepriesen werden, so eines in dem Fischer-Dückelmannschen Buch über Frauenkrankheiten, wenigstens in den dem Redner bekannten älteren Auflagen; die neueren hat Redner nicht in der Hand gehabt. — Das jetzige gesetzgeberische Vorgehen gegenüber dem Vertrieb der Schutzmittel hat im übrigen — und deshalb muß unsere Gesellschaft energisch die daraus hervorgehenden Gefahren betonen — in Wirklichkeit ein ganz anderes Ziel, als in dem Vorgehen der Gesetzgeber zum Ausdruck kommt. Es stützt sich auf dieselben Gründe, die in der Deputiertenkammer der demokratischen französischen Republik jetzt zur Bekämpfung der neomalthusianischen Bestrebungen vorgebracht werden, die sich in das eine Sätzchen zusammenfassen lassen: „Der König braucht Soldaten." Die antineomalthusianische Tendenz ist dort das ausschlaggebende. Unser Bestreben muß es demgegenüber sein, auf die weit größere und auf dem

Umwege der Zunahme der Abtreibungen sogar erst recht auch auf Bevölkerungsabnahme wirkende Gefährdung des deutschen Volkstums durch die bei Behinderung des Vertriebs der Schutzmittel drohende Zunahme der Geschlechtskrankheiten hinzuweisen. Und um so dringender müssen wir unsere Stimme erheben, als schon jetzt die Polizei im Sinne der Wirkung des künftigen Gesetzes arbeitet. Detektivs lassen sich in Läden, von welchen durch Annoncen eine Tätigkeit im Vertrieb von Schutzmitteln bekannt ist, Kataloge geben, dann erfolgt Anzeige und Bestrafung. Nach den der Frankfurter Ortsgruppe auf Anfrage gegebenen Mitteilungen handelte es sich ja um Geschäfte, die nach dieser Richtung vorher der Polizei bekannt waren; das vermindert aber die Gefahr des jetzigen Vorgehens zur Einschränkung des Schutzmittelvertriebes nicht. Und ein besonderer Kontrast wird sich dann entwickeln, wenn die Frankfurter Ortsgruppe, einer gegebenen Anregung folgend, versuchen sollte, seitens der Polizei die Erlaubnis zu erlangen, daß in den unter Duldung der Polizei verwalteten Kasernierungshäusern oder Straßen Automaten mit Kondoms anläßlich der in Frankfurt bevorstehenden Menschenansammlungen bei Radfahrer- und Schützenfesten aufgestellt werden. Es wird auch daran zu denken sein, daß für die Händler, welche Ärzten die Kataloge schicken, eine dauernde Gefahr besteht. Wie soll es aber ergehen, wenn man experimenti causa die den Ärzten regelmäßig zugehenden Noefkeschen Kataloge und Preislisten zum Gegenstand einer Anzeige machte? Es würde eine Annahme des Gesetzes in der jetzigen Fassung den legitimen Vertrieb wertvoller Mittel fast unmöglich machen, und deshalb müssen wir dringend und schnell die Auffassung der Ärzte zum Ausdruck bringen.

Dr. **Benario**-Frankfurt a. M.: Herr Prof. Flesch hat meines Erachtens einen Trugschluß getan, bei seinen Ausführungen gegen die von mir gegebene Statistik.

Ich habe nicht die Gruppe I und II untereinander verglichen, sondern das Jahr 1909 bei Gruppe I und II, mit dem Jahr 1910 dieser beiden Gruppen.

Prof. **Touton**-Wiesbaden: Ich befürworte die Resolution Julian Marcuses warm aber mit 2 Amendements: 1. mit einem Zusatz im Sinne des Herrn Thiersch, zum Schutze des weiblichen Geschlechts und 2. einem eigenen, daß strafbar auch sein soll die Ankündigung und Anpreisung von Schutzmitteln für die Männer, welche infolge ihrer Beschaffenheit und Konzentration Schaden zu stiften imstande sind (A. R. de Campagnolle, Über den Wert der modernen Instillationsprophylaxe der Gonorrhoe, Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankheiten 1904/05 S. 1).

Durch meine Zustimmung zur Marcuseschen Resolution wird wohl zugleich auch der mehr oder weniger versteckte Vorwurf der Rückständigkeit seitens des Herrn Blaschko entkräftet, als ob ich ein Gegner der Schutzmittel sei. Herr Blaschko, der in seiner Kritik meinen Abiturientenvortrag seinerzeit in den Himmel hob, hat doch damit auch

den darin enthaltenen Passus über die Schutzmittel anerkannt. Derselbe lautet in der II. Auflage so:

„Nun wird mich gewiß auch der eine oder der andere von Ihnen fragen wollen, welche Bewandtnis es mit den sogenannten Schutzmitteln gegen Infektionsgefahr habe. Meine Herren, sie sind alle mehr weniger trügerisch. Bei keinem von ihnen, selbst nicht bei dem besten und theoretisch sichersten haben Sie eine absolute Gewähr. Aber was nützt es Ihnen zu wissen, daß im einzelnen Falle einmal ein solches Mittel schützen kann, oder es auch in vielen Fällen tat, wenn Sie nicht die absolute Gewähr haben, daß es auch bei Ihnen nicht versagt! Dazu kommt noch, daß mit manchen derselben direkte Schädigungen verbunden sind, so daß jedenfalls vor der Anwendung stärkerer medikamentöser Waschungen oder Einspritzungen ohne vorherige Besprechung mit einem Arzte gewarnt werden muß."

Herr Blaschko weiß, daß ich mich nur im Anschluß an die Abiturientenbelehrung über den Wert der Schutzmittel geäußert habe. Wenn er aber etwa den Abiturienten rückhaltlos die Schutzmittel als ganz oder fast unfehlbar hinstellen wollte, so könnte er und mit ihm unsere Gesellschaft die Abiturientenbelehrung an den Nagel hängen. Herr Blaschko betont immer, daß man nur das praktisch Erreichbare in Angriff nehmen solle. Eine Abiturientenbelehrung in seinem Sinne trüge den Fluch der Unmöglichkeit in sich; denn kein Schuldirektor würde sie zulassen. Der Einwand, Studenten und Abiturienten unterschieden sich nur durch einige Tage, mag wohl zeitlich richtig sein, de facto richtet sich aber die Studentenbelehrung an der Freiheit und Ungebundenheit bereits vollständig hingegebene junge Leute, die Belehrung der Abiturienten aber richtet sich an Schüler, in den Räumen ihrer Schule, deren Gesetzen sie noch unterstehen und sie vollzieht sich unter der Ägide des Direktors und zum Teil des Lehrkörpers. Wer also Abiturientenbelehrung wünscht, sich aber über diese Verhältnisse hinwegsetzen will, verlangt meines Erachtens eine Utopie, was ich von dem Herrn Generalsekretär nicht erwartet hätte. — Und auch ganz abgesehen von diesem etwas kluge Vorsicht heischenden Milieu kann es nimmer zum Wohle unserer Schüler dienen, wenn wir ihnen die Zuverlässigkeit der Schutzmittel als eine absolute oder nur sehr weitgehende hinstellen. Wer ihnen diesen Glauben beibringt, hebt erstens dadurch den Appell an die Willensstärke vollständig wieder auf, verstößt zweitens bezüglich mancher sogenannter Schutzmittel gegen die Wahrheit der Tatsachen, macht sie drittens sorglos im Punkte einer weitgehenden natürlichen Reinlichkeit, welche meines Erachtens noch immer den besten Schutz gegen Infektion verleiht.

Dr. **Julian Marcuse**-Partenkirchen (Schlußwort): Kollege Alexander hat gewisse Bedenken gegen die Freigabe der öffentlichen Ankündigung dahingehend geäußert, daß damit der schwindelhaften Reklame der Kurpfuscher Vorschub geleistet werden würde, und er hat dementsprechend den § 6 und vor allem den § 8 des Ge-

setzes gegen den Mißbrauch im Heilgewerbe in seinen Motiven, wie Strafbestimmungen zu verteidigen gesucht. Bei der geschilderten Rechtslage, der weit über die ursprüngliche Auffassung der gesetzgebenden Faktoren hinausgehenden Interpretation seitens der Judikatur des höchsten deutschen Gerichtshofes, den Versuchen in oben genanntem § 6 die gesamte Materie der diskretionären Vollmacht des Bundesrats zu unterstellen, muß ich diese seine Anschauung entschieden bekämpfen, weil zu befürchten steht — vestigia terrent —, daß wir zu noch unhaltbareren Verhältnissen bei der gedachten Regelung gelangen würden, als sie heute schon bestehen. Ein summarisches Verbot aller Mittel, die der Verhütung der Empfängnis bzw. dem Schutze gegen Geschlechtskrankheiten dienen, würde den Kampf gegen die letzteren noch wesentlich mehr einschränken, hat es sich doch evident aus allen angeführten Urteilen und Maßnahmen gezeigt, daß man die Unterdrückuug der Schutzmittel schon jetzt nicht bloß im Sinne der ursprünglichen, viel weniger weitgehenden Fassung des § 184 Abs. 3 im Sinne hat, söndern dieselben überall und allenthalben zu treffen sucht, auch da, wo die Voraussetzungen der öffentlichen Ankündigung und Anpreisung im gemeiniglichen Sinne fehlen (Verbot des Inserierens in medizinischen Fachblättern, Verbot der Versendung von Prospekten nur an Ärzte usw.). Mit vollem Recht hat sich die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gegen die weittragende und von unserem Standpunkt aus unheilvolle Bedeutung der §§ 6 und 8 des Gesetzes gegen den Mißbrauch im Heilgewerbe in einer Eingabe an die diesbezügliche Kommission gewandt, und dieser Standpunkt ist durch unsere heutigen Verhandlungen wohl vollinhaltlich bestätigt worden. Noch entschiedener muß ich mich gegen den von Kollegen Siebert vertretenen Standpunkt wenden, der nach all dem von mir beigebrachten erdrückenden Material dem Reichsgericht noch ein Verständnis für diese Materie zuspricht, meine Vorschläge zu weitgehend hält und in der Ausführung derselben eine Reklame für die Fabrikanten von Schutzmitteln erblicken zu müssen glaubt. Meine Herren, das ist ein so opportunistischer und zugleich, was die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten anbetrifft, so unfruchtbarer Standpunkt, daß ich Sie bitten möchte, in keiner Beziehung demselben zu folgen, sondern in zwingender Konsequenz des aufgerollten Materials den Standpunkt einzunehmen, der allein in dieser Frage und von den die Gesellschaft in ihrem Tun und Handeln bewegenden Motiven aus

eingeschlagen werden muß, das ist der der praktischen Politik, unbekümmert um etwaige nebenhergehende Begleiterscheinungen. Wir treiben nicht Reklame für Fabrikanten, sondern wir suchen einzig und allein die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen, und dazu bedürfen wir, alle unsere Statistiken zeigen dies mit erdrückenden Zahlen, der Schutzmittel gegen dieselben.

Ich habe von vornherein betont, daß die von mir vorgeschlagene Fassung der Resolution in ihrem Wortlaut für Ihre Entschließungen nicht bindend zu sein braucht, ich akzeptiere gern etwaige andere Fassungen: Worauf es mir nur ankommt, ist die unzweideutige Stellungnahme der Gesellschaft gegenüber den vorhandenen schweren Mißständen, durch die wir in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten lahm gelegt werden. Hierum allein bitte ich Sie, und einem einstimmigen Votum unserer Tagung wird man an entsprechender Stelle sich nicht verschließen können!

Geh. Rat **Neisser**-Breslau: Wir kommen nun zum Schluß der Diskussion und zur Abstimmung über die vorliegende Resolution. Den Gedanken, die Resolution den einzelnen Ortsgruppen vorzulegen, und dort eine Abstimmung vornehmen zu lassen, können wir wohl fallen lassen. Ich glaube, es wird eindrucksvoller sein, wenn wir gleich hier in der öffentlichen Mitgliederversammlung einen diesbezüglichen Beschluß fassen.

Den geschäftlichen Gang denke ich mir so, daß wir die Resolution mit eingehender Motivierung den Reichsbehörden, speziell der Justizkommission, welche sich mit der Beratung des neuen Strafgesetzentwurfes zu befassen hat, und dem Reichstage zugehen lassen.

Den Bedenken gegenüber, die speziell Herr Kollege Siebert-München geäußert hat, ist doch zu betonen, daß eine eventuelle Verminderung der Geburten und der Bevölkerungsziffer reichlich aufgewogen werden wird durch die Stärkung der Volkskraft und des Nationalvermögens, wenn es durch eine reichliche Anwendung der Schutzmittel gelingen sollte — und daran ist eigentlich nicht zu zweifeln —, die Zahl der Geschlechtskrankheiten und damit die Zahl der unzählbaren Invaliden und unheilbar gewordenen Tripperkranken und Syphiliskranken zu vermindern. Wir müssen auch nicht außer Acht lassen, daß ja allein der Tripper für 50% der unfruchtbar bleibenden Ehen verantwortlich zu machen ist.

Es ist inzwischen ein Antrag von Dr. Frank eingelaufen, welcher folgendermaßen lautet:

> Die zu ihrer diesjährigen Tagung heute hier versammelte Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten schließt sich inhaltlich der Resolution des Referenten Herrn Dr. Julian Marcuse voll und ganz an und beauftragt ihren Vorstand mit der Formulierung der zu machenden Eingabe unter Berücksichtigung der aus der Diskussion sich ergebenden wichtigen Gesichtspunkte.

Dieser Antrag wird von der Versammlung angenommen.

Anhang.

Zum Begriff der sexuellen Abstinenz.

Von

Dr. H. v. Müller.

Im 7. Heft, Bd. XI der Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten veröffentlicht Dr. Rohleder einen Aufsatz der sich mit der in Heft 3 und 4 erschienenen Arbeit „Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit" von Dr. Max Marcuse befaßt. Im möchte aus Rohleders Kritik nur einen Punkt herausgreifen, nämlich die Begriffsbestimmung der sexuellen Abstinenz.

Rohleder hält gegenüber Marcuse seine von letzterem angefochtene Definition der sexuellen Abstinenz aufrecht, ohne freilich die von Marcuse, im Anschlusse an frühere Ausführungen von mir,[1]) dagegen erhobenen Bedenken zu entkräften. Er hält daran fest, sexuelle Abstinenz zunächst als „absolute" sexuelle Abstinenz zu definieren, worunter verstanden werden müsse: „Enthaltsamkeit von jeglichem normalen Geschlechtsverkehr als auch von anderen sexuellen Lastern, wie Masturbation, vom heterosexuellen oder homosexuellen perversen Verkehr und von rein geistigen sexuellen Ausschreitungen. Enthaltsamkeit von jeglichem Durchleben sexueller Affekte für die Zeit des Gesamtlebens bei wohl vorhandenem, normal starkem Geschlechtstriebe." Freilich erklärt er sogleich das wirkliche Vorkommen einer Abstinenz, die diesem Begriffe entspräche, für erfahrungsgemäß unmöglich. Eine solche Abstinenz gibt es also überhaupt nicht, sie ist nur eine gedankliche Konstruktion. Möglich ist nach Rohleder nur eine „relative" oder „partielle" Abstinenz. Eine nähere Bestimmung dessen, was unter solcher relativen oder partiellen Abstinenz zu verstehen sei, gibt Rohleder nicht; aus dem Weiteren entnimmt man aber, daß er

[1]) Sexual-Probleme, 5. Jahrg., 1909, S. 312 ff.



damit eine ebenfalls totale, nur irgendwie zeitlich begrenzte Abstinenz meint.

Daß es nun in der Bedeutung der Worte: „sexuelle Abstinenz" läge, an und für sich eine lebenslängliche Enthaltung zu bezeichnen oder bezeichnen zu müssen, ist eine bloße Behauptung, die im Sprachgebrauche keine Stütze findet. Von einer zeitlichen Bestimmung enthalten die Worte nichts. Man muß vielmehr entsprechende Zeitbestimmungen erst dazu setzen und kann z. B. von einmonatiger, zweimonatiger Abstinenz usw. sinnvoll sprechen. Eine Nötigung, „sexuelle Abstinenz" von vornherein als lebenslängliche Abstinenz zu verstehen, besteht jedenfalls nicht; dagegen kann man mit Grund bezweifeln, daß es sinnvoll oder zweckmäßig sei, für eine empirische Wissenschaft, wie es die Medizin ist, einen solchen Begriff zu konstruieren, der nach Rohleders eigenem Zugeständnisse niemals eine reale Erfüllung findet.

Schalten wir also zunächst die Bestimmung „lebenslänglich" als nicht sinngemäß und überflüssig aus, so verbleibt von Rohleders Definition: totale Abstinenz bei vorhandenem normalen Triebe, und zwar während einer gewissen, individuell verschieden begrenzten Zeit.

Um die Berechtigung dieser Definition einer partiellen, relativen oder temporären Abstinenz zu prüfen, müssen wir uns verdeutlichen, um was es sich bei dem Gegenstande „sexuelle Abstinenz" eigentlich handelt. Rohleder geht sozusagen von außen an diesen Gegenstand heran; seine Definition trifft eigentlich nicht „Enthaltung", als ein zunächst seelisches Phänomen, unter Berücksichtigung der konstituierenden psychischen Momente, sondern die bloße Tatsache des Fehlens jeglicher irgendwie gearteter sexueller Triebäußerungen während eines gewissen Zeitraums in einem individuellen Lebensablauf, unter Vernachlässigung der speziell psychologischen Voraussetzungen und Bedingungen. Verstehen wir aber „sexuelle Abstinenz" als das, was sie zunächst tatsächlich nur ist, nämlich als einen seelischen „Tatbestand", so ist damit zugleich gegeben, daß wir uns zum Zwecke der begrifflichen Bestimmung einer Betrachtung von innen her, einer psychologischen Betrachtung bedienen müssen.

Ein reiner „Trieb", abgelöst von seinen Äußerungen, ist eine Abstraktion; als realer Faktor des Willens- und Gefühlslebens besteht er nur in und zugleich mit seinen Äußerungen. — Schon daraus ergibt sich, daß ein Abstinenzbegriff, der, wie der

Rohledersche, einerseits einen Trieb, andererseits absolutes Fehlen jeglicher Äußerungen dieses Triebes setzt und verlangt, in sich widerspruchsvoll ist. — Von Enthaltung nun kann man in allen den Fällen psychologisch sinnvoll sprechen, wo die Äußerungen eines Triebes — sei es mit oder wider Willen — daran gehindert werden, sich von bewußten Wunschregungen oder dergl. in diejenigen bewußten Handlungen (dieser Begriff hier im weitesten Sinne gefaßt) fortzusetzen, welche die vollständige Befriedigung der Wunschregungen und damit des Triebes bedeuten. Überall, wo die vollkommen adäquate Befriedigung eines Triebes durch entsprechende Handlungen gehemmt oder unmöglich ist, hat es einen Sinn von Enthaltung[1]) zu sprechen. Die Befriedigungshandlungen können von den leisesten Ansätzen bis zu den letzten Stadien der Vollendung, kurz auf allen Stufen der Unterdrückung verfallen. Wollte man dementsprechend „Grade" der Enthaltung unterscheiden, so dürfte man allerdings nicht übersehen, daß einer derartigen Abstufung im einzelnen wohl große Schwierigkeiten aus der weitgehenden individuellen Differenzierung erwachsen würden, ferner daß den höheren Graden der Enthaltung keineswegs notwendig höhere Grade der eventuellen gesundheitlichen Gefährlichkeit zu entsprechen brauchen; vielmehr müßte dies Verhältnis im einzelnen Falle erst untersucht werden, da hier viele andere Faktoren komplizierend mitwirken.

In Rohleders Begriffsbestimmung sowohl der absoluten, wie der relativen Abstinenz findet sich nun die Bestimmung: totale Abstinenz, verstanden als Enthaltung von allen geistigen und körperlichen Äußerungen des Sexualtriebes. Demgegenüber muß ich aufrecht erhalten, daß für eine genauere psychologische Betrachtung des Geschlechtstriebes es in sich widerspruchsvoll ist, von einer totalen Abstinenz in diesem Sinne, als Enthaltung von allen möglichen und denkbaren Äußerungen des Geschlechtstriebes, zu sprechen. Es ist nämlich, wie auch aus meinen obigen Ausführungen erhellen mag, widersinnig, Enthaltung zu behaupten, wo kein Trieb besteht. Nun ist aber der Sexualtrieb des einzelnen Menschen nicht in gleicher Weise und in gleicher Stärke unterschiedslos auf sämtliche Äußerungen gerichtet, die überhaupt als

[1]) Im Gegensatz zu Rohleder gebrauche ich durchgängig den Ausdruck „Enthaltung", da der Ausdruck „Enthaltsamkeit" sich mit „Abstinenz" dem Sinne nach nicht vollkommen deckt. Der Enthaltung von einer Betätigung steht gegenüber Enthaltsamkeit in einer Betätigung.



sexuelle Triebäußerungen angesprochen werden können. Vielmehr gibt es für jeden individuellen entwickelten Sexualtrieb im allgemeinen eine bestimmte, wenn auch nicht für die ganze Lebensdauer unveränderliche Einheit von Handlungen oder körperlichen Betätigungen, die für ihn das endgültige Ziel, die adäquate Befriedigung darstellt, während andere sexuelle Betätigungsformen für ihn entweder nur Surrogate sind oder ihm ganz fremd sind und völlig fernliegen. Es ist widersinnig, von einem ausschließlich heterosexuellen Menschen zu sagen, er „enthalte“ sich homosexueller Betätigung, oder von einem völlig normalen, er „enthalte“ sich perverser, sadistischer oder irgendwelcher sonstigen Praktiken, wie sie eben nur einem mit perversem Triebe behafteten Menschen in den Sinn kommen können; ebenso wie es andererseits falsch ist, z. B. einen Notmasturbanten, dem die Masturbation nur Surrogat für sein eigentliches „Sexualziel“, den normalen Geschlechtsverkehr ist, für nicht abstinent zu erklären. Die individuelle psychische Differenzierung des Geschlechtstriebes verbietet also, von einer totalen Abstinenz, wie sie Rohleder versteht, zu sprechen.

Ich halte daher daran fest, den Begriff der sexuellen Abstinenz zu bestimmen als Enthaltung von derjenigen körperlichen Sexualbetätigung, die der betreffenden Sexualität entspricht, — oder genauer: als zeitweilige Enthaltung von derjenigen körperlichen Sexualbetätigung, die für das betreffende Individuum die adäquate Triebbefriedigung darstellt. — Die Beschränkung auf körperliche Betätigung rechtfertigt sich dadurch, daß Fälle, in denen das endgültige und adäquate Sexualziel überhaupt nicht in die körperliche Sphäre fiele, nicht vorkommen, — wenigstens da nicht, wo noch von einem Sexualtriebe und einem Sexualziel im eigentlichen Sinne gesprochen werden kann. — Die „Gedankenonanie“, die Rohleder als „rein geistig-sexuelle Ausschreitung“ entgegenhält, kann als rein geistig keineswegs anerkannt werden, da sie wie die gewöhnliche Masturbation zum körperlichen Orgasmus führt, also auch eine körperliche Betätigung darstellt. — Es handelt sich da um eine Analogie zum „Gedankenkoitus“, d. h. zum Koitus, der nur dadurch möglich wird, daß dem gegenwärtigen Partner in der Phantasie ein anderer substituiert wird. — „Körperliche“ Betätigung heißt ja nicht, daß der primäre Reiz oder der Reiz überhaupt körperlich sein muß; der Reiz kann natürlich auch vorwiegend oder nur psychisch sein.

Nur der Effekt muß sich irgendwie auf physischem Gebiete vollziehen.

Wenn Rohleder meine Definition der sexuellen Abstinenz, die er übrigens unvollständig zitiert, als „sehr mangelhaft" bezeichnen zu müssen glaubt, so ist das nicht weiter verwunderlich; er legt nämlich der Beurteilung der von ihm dagegen angeführten Beispiele einfach seine Begriffe und Definitionen zugrunde, ohne die gegen diese erhobenen Einwände zu beseitigen, und findet dann, daß das, was nach meiner Auffassung „abstinent" heißt, nach der seinigen nicht so heißt. Das allerdings ist selbstverständlich! — Grade um seine Begriffe und Definitionen handelt es sich aber; — daß diese bestimmten logischen und psychologischen Anforderungen nicht genügen, glaube ich gezeigt zu haben.

Die sexuelle Abstinenz bei der Frau.

Von

Professor Dr. **Max Flesch** (Frankfurt a. M.).

Die wissenschaftliche Erörterung über Schaden oder Nutzen der Betätigung oder Nichtbetätigung des sexuellen Triebes entbehrt strenggenommen der allerersten Grundlage, nämlich eines klar vor Augen liegenden Materials objektiver Tatsachen. Die meisten der an der Diskussion sich beteiligenden Autoren bringen ein angebliches Tatsachenmaterial bei, das in Wirklichkeit sich aufbaut aus der subjektiven Zusammenstellung dessen, was sie aus dem eigenen sexuellen Entwickelungsgang zu entblößen für gut fanden, mit dem, was ihnen aus Mitteilungen anderer mit dieser Ausbeute der eigenen Erfahrung in Einklang zu stehen scheint. Diese Charakterisierung des Materials charakterisiert auch die Fadenscheinigkeit der theoretischen Gewebe, die aus seiner Verwendung hervorgehen; deren Brauchbarkeit hängt von der nachweisbaren Größe des subjektiven Einschlages ab. Es wird aber ein solcher subjektiver Einschlag um so mehr mit der objektiven Kette kontrastieren, und ihren Zusammenhang locker gestalten, je mehr die Rücksicht auf die Umgebung dazu nötigt, ihm eine lebhafte Färbung zu geben, d. h. das Ich-Empfinden nach außen kenntlich zu machen. Das ist aber nirgends dem Teilnehmer an der Diskussion gewaltsamer aufgenötigt, als in der Erörterung mit dem Sexualleben zusammenhängender Fragen. Wer daran beteiligt ist, steht mehr oder weniger unter dem Druck der Erwägung, daß, was er auch sagt, es als Wiedergabe seines eigenen sexuellen Empfindens, für die Beurteilung und Bewertung seiner Persönlichkeit maßgebend wird. Der Gebrauch hat es aber so gefügt, daß man im allgemeinen selbst den nächststehenden gegenüber von seinem Sexualleben nichts oder nur das wenigste, vielleicht eben nur das für einen bestimmten Zweck gerade Passende, ausspricht. Wer da den Mut — man sagt dann wohl auch, den Zynismus — der Selbstentblößung durch un-

begrenzte Aussprache besitzt, hat zum mindesten zu fürchten, daß die Frage nach dem ihn leitenden Zweck aufgeworfen wird. Und aus dieser Frage entwickeln sich die Zweifel an der Verwendbarkeit seines Materials: ich brauche nur an die Erörterungen über den Wert von Rousseaus Konfessionen zu erinnern. Je nach den eigenen Anschauungen eines jeden Autors erscheinen sie in der Literatur als Äußerungen des über der Masse stehenden großen Philosophen oder des durch Onanie degenerierten Schmachtlappens, als Grundpfeiler einer sexuellen Moral oder als Trümmer einer in Verfall geratenen früheren Kraftnatur.

Bedarf so alles, was von männlichen Autoren über Erfahrungen aus dem Gebiet des Sexuallebens als Tatsache mitgeteilt wird, der kritischen Prüfung, so ist das bei Mitteilungen von weiblichen Schriftstellern noch weit mehr zu verlangen; denn die Frau, die an diese Probleme herantritt, hat eine noch viel größere Herrschaft traditioneller Vorurteile, sei es pharisäisch selbstgerechter Vertreter der biblischen Moral, sei es Skeptizismus heuchelnder Gegner eines selbständigen Handelns im Sinne natürlichen Sichauslebens zu überwinden. Erziehung und konventioneller Zwang haben das ihrige getan, um jede Äußerung über sexuelle Eigenart zu unterdrücken. Bis zur Emanzipation von dieser Herrschaft ist ein weiter Weg, auf dem von allen Seiten dem eigenen Empfinden die Suggestion fremder Erfahrung und die Autosuggestion eines unbeeinflußten Höherstehens des eigenen Instinktes gegenüber anerzogenen und vorübergehenden Hemmungen widerspruchsvoll entgegenstehen. Das gilt im übrigen in ganz gleichem Maße wie von den der Gesamtheit zugänglichen schriftstellerischen Äußerungen von Frauenseite auch von den Einzelmitteilungen, auf welche sich das Urteil des männlichen Frauenarztes über das Sexualleben der Frau gründen muß.

Will man mit der hier ausgeführten Reserve versuchen, die Frage über den Einfluß der sexuellen Abstinenz auf die Gesundheit der Frau zu erörtern, so ist, will man die Erörterung in der Weise wissenschaftlicher Prüfung eines wissenschaftlichen Problemes gestalten, vor allem das Wesen der sexuellen Funktionen der Frau in deren physiologischem Leben klar zu definieren; erst danach wird es möglich sein, krankhafte Vorgänge als Abstinenzerscheinungen, als Folge des Ausfalles der physiologischen sexuellen Verrichtungen festzustellen. Erst danach wird es möglich sein zu beurteilen, ob gewisse Störungen im Frauenleben als Abstinenzfolgen

in demselben Sinne wie bei dem Manne erfolgreich behandelt werden können, weil eine identische Behandlung nur bei identischer physiologischer Unterlage ihre Rechtfertigung finden kann. Hier zeigt aber schon eine ganz oberflächliche Betrachtung einen tiefgehenden Unterschied.

Das Geschlechtsleben des Mannes besteht in der Produktion des Zeugungsstoffes, des Samens, und dessen unter den Erscheinungen des Orgasmus folgender Ausstoßung im Begattungsakt. Die dem Begattungsakt folgende Erschlaffung — post coitum fessum omne animal — bezeichnet den Ablauf einer Periode geschlechtlicher Betätigung. Ganz anders bei der Frau: auch bei ihr wurzelt das geschlechtliche Funktionieren des Individuums in der Produktion der Zeugungsstoffe und in dem, die Fortpflanzung einleitenden, analog wie bei dem Manne mit den Erscheinungen des Orgasmus einhergehenden Begattungsakte; die geschlechtliche Funktion ist aber damit nicht abgeschlossen. Die Einpflanzung des befruchteten Eies, dessen Entwickelung innerhalb des mütterlichen Körpers, der Geburtsakt, das Stillen des Kindes, bis dieses zum Ertragen anderweiter Ernährung gereift wird; erst all das zusammen mit den vorbereitenden Vorgängen der Eientwickelung und der Begattung bilden eine Periode weiblicher geschlechtlicher Betätigung, innerhalb deren der Begattungsakt eine vorübergehende, bei der normalen Frau mit dem Eintritt der Empfängnis abschließende Episode darstellt.

Die hier zur Unterlage der weiteren Erörterung hervorgehobene Unterscheidung im Wesen des geschlechtlichen Funktionierens bei Mann und Weib erscheint für die Beurteilung der Abstinenzerscheinungen bei der Frau so wesentlich, daß es nötig ist, von vornherein einige scheinbare Unstimmigkeiten auszuschalten. Diese Unstimmigkeiten ergeben sich nicht etwa aus der Definition an sich; diese ist unanfechtbar, es sei denn, man wollte finden, daß es eine ungerechte Bevorzugung des männlichen Geschlechtes sei, ihm eine nur durch die jeweilige Möglichkeit eines Begattungsaktes limitierte Dauer jeder Periode sexuellen Funktionierens zuzugeben. Diese Konzession enthält die Grundlage dessen, was als „doppelte Moral“ von feministischer Seite angegriffen wird. Es ist hier nicht der Ort, dies komplizierte Problem zu verfolgen; ich habe anderwärts, soweit mir bekannt, bisher unwidersprochen versucht nachzuweisen, daß hier ein Entartungsvorgang, der in gleicher Weise nur bei domestizierten Tieren bekannt ist, sich vollzogen

hat: Der ursprüngliche Zustand, den die vergleichend biologische Betrachtung für den Urmenschen annehmen läßt, war wohl der, daß eine, der jeweiligen Dauer der Entwickelungsperiode des Sprößlings gleichdauernde Brunstzeit auch für das männliche Individuum bestand. Mit diesem Entartungszustand — Entartung, weil er dazu geführt hat, die große Mehrzahl der Begattungsakte beim Menschen aus einem Vorgang zum Zweck der Erhaltung der Art im Rahmen des Fortpflanzungsprozesses zu einem die Produktion minderwertigen Nachwuchses begünstigenden, an sich zwecklosen unter Umständen erheblichen Kraftverbrauch zu gestalten — haben wir bei dem Manne als bestehende Tatsache zu rechnen, während im Frauenleben die ursprüngliche Periodizität erhalten geblieben ist. Ist Moral — die folgende Definition ist mir bis jetzt von jedem Gegner in der Diskussion über diese Probleme konzediert worden — die Summe der Einschränkungen, welchen sich Individuen (oder Gruppen von Individuen) im Interesse der Erhaltung der Art zu unterwerfen haben, so müssen sich nach der Verschiedenheit der physiologischen Grundlagen für Mann und Frau verschiedenartige Einschränkungen ergeben; das Einigende, die geschlechtliche Moral der Menschheit als Ganzes, ergibt sich aus der Wechselwirkung der Einschränkungen, denen beide Geschlechter sich zu unterziehen haben im Sinne des Zweckes der geschlechtlichen Vereinigung als Mittel zur Erhaltung der Art. Nur darin, nicht in der Forderung gleicher Freiheit beider Geschlechter zur Ausübung des Begattungsaktes liegt die Einheit der sexuellen Moral. Die prinzipielle Verschiedenheit ist durch die Forderung schematischer Gleichheit nicht zu beseitigen. Den Beweis, daß der Begattungsakt auf Seiten der Frau nur als ein einzelner Vorgang, als Episode in der geschlechtlichen Betätigung aufzufassen ist, liefert die Tatsache, daß die große Mehrheit der Frauen nach erfolgter Empfängnis absolute Gleichgültigkeit oder sogar Widerwillen gegen den Geschlechtsverkehr — selbst wenn sie vorher leidenschaftlich danach verlangt haben — empfinden. Demnach hat aber die Untersuchung etwaiger Abstinenzschäden bei der Frau nicht nur die Erscheinungen bei Unterlassung des Begattungsaktes, sondern auch die Erscheinungen bei ausbleibender Empfängnis zu berücksichtigen.

Eine weitere Vorfrage bedarf der Prüfung! Ist der Begriff der sexuellen Abstinenz bei der Frau mit der Abstinentia coeundi zu erschöpfen, und ist die volle Abstinenz der Frauen verbreiteter als bei dem Manne? Beides gehört untrennbar zusammen, will man

eine klare Basis für die Erörterung schaffen. Zeigt sich doch mehr und mehr in der Diskussion des Abstinenzproblemes bei dem männlichen Geschlecht, daß der Mangel exakter Prämissen nach dieser Richtung jeden Ausgleich der Meinungen verhindert. In einer wissenschaftlichen Debatte müßte doch mit dem Wachsen des Materials, wenn auch nicht eine absolute Einigung, doch eine Einigung über gewisse Richtlinien zustande kommen. Hier stehen wir in einer Erörterung, in der jeder Beteiligte etwas anderes meint, so daß Keiner den Anderen widerlegen kann.

Wie bei dem Manne ist bei der Frau oft schwer zu sagen, sie sei abstinent oder ohne geschlechtliche Befriedigung. Die Ausscheidung der spezifischen Geschlechtsprodukte, die als Endeffekt die verschiedenen Formen echter und vikariierender Geschlechtstätigkeit des Mannes charakterisiert, vollzieht sich bei der Frau unabhängig vom Begattungsakt. Nur wenn sich Konzeption anschließt, wird vielleicht durch die zur Bildung des wahren gelben Körpers führenden Vorgänge etwas analoges ausgelöst. Auch die Auslösung des Orgasmus ist nicht als Prämisse sexueller Befriedigung der Frau anzusprechen; in zahlreichen Fällen haben Ehemänner sich bei mir über das Ausbleiben aller orgastischen Erscheinungen bei ihren Frauen beschwert, in welchen diese Frauen selbst, voll zufrieden mit der Kinderschar, die das erfolgreiche, eheliche Zusammenleben bewies, nichts vermißten. Aber darum ist doch die volle Abstinenz auch bei Frauen nicht so häufig, als gemeinhin angenommen zu werden scheint. Die Seltenheit der Abstinenz ist bei dem Manne leicht zu beweisen aus Statistiken über venerische Erkrankungen, mag man die Ziffer Erbs, der unter seinen Patienten rund 50 % zum Eingeständnis vorangegangener Tripper zu veranlassen mochte, heranziehen, mag man aus den Aufzeichnungen hervorragender Dermatologen, wonach ein Drittel ihrer Patienten Ehemänner sind, seinen Schluß auf deren „Abstinenz“ in Zeiten physiologischer Behinderung ihrer Frauen ziehen. Bei den Frauen pflegt man von dem Verhältnis der ehelichen zu den unehelichen Geburten auszugehen, wenn man die Zahl der am außerehelichen Verkehr beteiligten Frauen ermitteln möchte. Aber dies Exempel stimmt nicht. Die Mehrheit der außerehelich gebärenden Frauen sind Erstgebärende. Auf eine Ehefrau kommen aber rund 4 Geburten; d. h. man müßte, um aus dem Geburtenverhältnis einen Schluß zu ziehen, die Erstgeburten zum Vergleich aussondern. Ich unterlasse es, die nötigen Korrekturberechnungen

hier auszuführen; von kompetenter Seite ist mir berechnet worden, daß etwa 38 % der gebärenden Frauen in einer Stadt, die 20 % der Geburten im Jahre als unehelich aufweist, danach als am unehelichen Verkehr früher oder später in ihrem Leben einmal beteiligt in Betracht zu ziehen seien. Und dazu nun die große Zahl derer, die außerehelich unter konzeptionsverhindernden Maßnahmen verkehren! Nicht bloß die Prostituierten, sondern die im „Verhältnis" lebenden Ladnerinnen, Kellnerinnen, Dienstboten usw., dazu die in der Ehe neben dem Ehemann ein Verhältnis pflegenden Ehefrauen; die eheverlassenen, deren Kinder als eheliche in den Standesregistern figurieren! Genug der Formen außerehelicher Geschlechtsbeziehungen, um diese auch bei der Frau als die unzweifelhaft häufigere Form solcher Beziehungen erscheinen zu lassen, so daß bei Frauen ebenso wie bei Männern im reifen Alter die sexuelle Abstinenz nicht oft statthat.

Ist so nach dieser Seite der Unterschied zwischen beiden Geschlechtern vielleicht nicht so groß, wie man es gemeinhin annimmt, so glaube ich, daß nach einer anderen Richtung ein für den Vergleich bezüglich der etwaigen Abstinenzschäden wesentlicher Unterschied bestehe: ich meine bezüglich der vikariierenden Ausübungsweisen der sexuellen Befriedigung, die heute in der Erörterung bezüglich des Mannes eine so große Rolle spielen. Der homosexuelle Verkehr unter Frauen, auch wohl die Onanie lassen sich schon deshalb schwer zum Vergleich heranziehen, weil es bei beiden, soweit mir bekannt, nur ausnahmsweise zur Auslösung des Orgasmus kommen soll; sicher ist eine körperlich depotenzierende Wirkung wie beim Mann, bei welchem alle Formen der geschlechtlichen Befriedigung mit einer Abscheidung des produzierten Materials an Sperma enden, bei der Frau, bei der diese Ausscheidung unabhängig vom Begattungsakt in steter Regelmäßigkeit erfolgt, ausgeschlossen. Eine um so größere Rolle spielten dafür, entsprechend der großen Bedeutung des seelischen Momentes im Eingehen der sexuellen Beziehungen, die psychischen Ersatzformen für den Ausfall jener Beziehungen in der Lebensperiode stärksten geschlechtlichen Verlangens. Die Betätigung in freier Hilfsarbeit, Übergeschäftigkeit in der Hilfeleistung im Familienkreise und bei ferner Stehenden bei Krankheiten und Umzügen usw.; exzessive, bis zum Fanatismus gesteigerte Übung religiöser Formen sollen gewaltsam bei dem, einen Mangel in der Lebensaufgabe unbewußt fühlenden „alten Mädchen" die Lücke ausfüllen. Ganz besonders ist es

aber die Beschäftigung mit „Sittlichkeitsfragen“, womit jene Ausfüllung der Lücke im eigenen Leben erstrebt wird. Es ist mir unzweifelhaft, daß unbewußt manche der unverheirateten Frauen, welche von früh bis spät sich mit diesen Fragen beschäftigend, ausschließlich sexuelle Probleme immer wieder umkehren, in diesem Tun den inneren Ausgleich finden. Nur so versteht man die vor einigen Jahren so viel Aufsehen erregende „Vera“-Literatur: „Abstinenz des Mannes bis zur Ehe“ hieß die Forderung an den Mann. „Freiheit des geschlechtlichen Auslebens für die Frau“ war das Ergebnis, das, von einzelnen der in dem „Vera“-Buch der Verlagshandlung zusammengestellten Autoren theoretisch gefordert, später von einer der Hauptmitarbeiterinnen des betreffenden Verlags erst heimlich geübt, dann offen vertreten wurde. Freilich war es derselbe Verlag, der unter einer Firma die Vera-Literatur, unter einer anderen pornographische „Privatdrucke“ von dem öffentlichen Vertrieb entzogenen Büchern herausgab.

Treten wir nach diesen Vorbemerkungen in die Untersuchung der Abstinenzerscheinungen bei der Frau ein, so wird eine Scheidung nach den verschiedenen Abschnitten des Geschlechtslebens sich ergeben müssen: mangelnde Befriedigung im Eintritt der Eireife, in der Ausübung des Begattungsaktes, in dem Ausbleiben der Konzeption und Geburt, in der Betätigung der Laktation. Diese Scheidung mag denen auf den ersten Blick sonderbar und überflüssig erscheinen, die den Schwerpunkt der Diskussion in den Folgen mangelnder Ausübung des Begattungsaktes suchen zu sollen glauben. Sie ist unerläßlich, wenn man dazu gelangen will, zu trennen, was Folge anomaler Veranlagung, was Folge mangelhafter Befriedigung bei gesunder Veranlagung ist. Daß bei dieser Betrachtungsweise die Bedeutung der Abstinenz sich wesentlich klarer herausstellen wird, als wenn man alles, was unbequem und störend im Ablauf der Lebensverrichtungen im geschlechtsreifen Alter erscheint, dem Unterbleiben des Koitus zuschiebt, kann nur zur Klärung beitragen.

Betrachten wir zunächst die Lebensperiode der früheren Pubertätsjahre; hier stehen sich zwei gegensätzliche Möglichkeiten gegenüber. Es findet in normaler Weise die Reifung der Geschlechtsprodukte statt, ohne daß trotz physiologischer Möglichkeit Geschlechtsverkehr geübt wird; oder es unterbleibt die mit der Reifung der Geschlechtsprodukte einhergehende Ausgestaltung der Nebenapparate des Geschlechtsapparates, so daß ein auf Konzeption

zielender Geschlechtsverkehr erfolglos bleibt. In dem ersten Fall sind die Verhältnisse ähnlich wie bei dem jungen Mann in der ersten Zeit der Pubertät; wechselnde Erregungszustände, sich steigernd unter Umständen bis zur Psychose, unter allmählichem Ausgleich durch fortschreitende Anpassung bei der Einen, durch Nachgeben gegen das ungestüme Verlangen bei der Anderen. Der möglichen Schädigung einzelner der betroffenen Individuen durch die zur Krankheit sich steigernden Erregungsvorgänge stehen gegenüber die unzweifelhaften Nachteile für die Gesamtheit bei zu frühzeitigem Nachgeben. Hier belehren uns die Erfahrungen der Tierzucht. In der Schweiz hat man sich genötigt gesehen, auf dem Weg der Gesetzgebung dagegen vorzugehen, daß Jungrinder unter 3 Jahren zur Zucht gebraucht wurden; im Interesse der Erhaltung des Wertes der Schweizer Viehrassen war das geboten, weil sich eine wesentliche Verschlechterung eingestellt hatte. Wollen die Befürworter sexueller Freiheit im Menschengeschlecht die Verantwortung für eine Verschlechterung der Art auf sich nehmen? — Eine Verschlechterung der Rasse durch Freigabe des Geschlechtsverkehr an die andere Gruppe der jugendlichen geschlechtsreifen Individuen ist nun nicht zu befürchten. Gerade sie aber sind es, die besonders häufig den Gegenstand ärztlicher Behandlung bildet wegen Erscheinungen, die als Folge mangelnder sexueller Befriedigung aufgefaßt werden. Und die Beobachtung an diesen Patientinnen ist für die Frage der Schädlichkeit der Abstinenz besonders belehrend. Junge Frauen dieser Art, von 17 bis 20 Jahren und darüber kommen zum Arzt mit Klagen über schwere Reizzustände, Schmerzen bei der Periode, größere Blutungen, Schlaflosigkeit, Herzklopfen usw. Sie zeigen bei der Untersuchung neben wohlentwickelten Eierstöcken mangelhafte Entwickelung der Gebärmutter, Kürze der Scheide, Kleinheit der inneren Teile, also noch kindliche Beschaffenheit der Begattungsorgane. Es fehlt nicht das geschlechtliche Lustgefühl, auch nicht der gelegentliche Eintritt des Orgasmus. Von seiten des Mannes wird allenfalls über das Ausbleiben eines Kindes geklagt. „Ich bin zeugungsfähig, der Beweis ist da, ich will aber auch von meiner Frau ein Kind“, sagte mir der Ehemann einer solchen Patientin. Während sich das Krankheitsbild vollständig mit dem der Abstinenzneurose in später zu besprechenden Formen deckt, ist hier natürlich von Abstinenz nicht die Rede gewesen. Solche Patientinnen, die zunächst wegen ihrer Sterilität zum Arzt kommen, sind tatsächlich Überreizungskranke, gleich gewissen Onanisten, keineswegs „Abstinenzkranke“.

Ganz anders zu beurteilen sind die Erscheinungen der sexuellen Abstinenz vollentwickelter Frauen in Reifealter. Jeder diesbezüglichen Klage muß man mit der größten Skepsis gegenüberstehen. Von vornherein scharf zu trennen sind hier Frauen, welche nie sexuellen Verkehr gehabt haben und solche, die nach kürzerer oder längerer Dauer normaler geschlechtlicher Beziehungen durch Tod oder Untreue, durch Krankheit oder Reisen des Gatten zu dauernder Abstinenz verurteilt sind.

Sehr schwer zu beurteilen ist die Frage nach dem gesundheitlichen Einfluß sexueller Abstinenz auf normale ältere Mädchen. Bezüglich dieser glaube ich behaupten zu können, daß unter normalen hygienischen Verhältnissen des körperlichen und seelischen Lebens sie eine gewisse Zahl von Jahren ein körperliches Bedürfnis nach geschlechtlichem Verkehr nicht empfanden. Sie vermissen weit mehr die Möglichkeit einer geistigen und praktischen Betätigung. Das stimmt vollkommen dazu, daß selbst Frauen, die mit ihrem Gatten viele Jahre in der glücklichsten Ehe gelebt und Kinder gehabt haben, mir erklärt haben, daß „erst in ihrem 30. usf. Jahr“ die Frau in ihnen erwacht sei. Auch die bekannte Schriftstellerin Laura Marholm legt in diesem Sinne ein gerade bei ihr unverdächtiges Zeugnis ab; wenn sie — die betr. Stelle ist mir momentan nicht zur Hand — sagt, wir zeigen unseren Männern ein Vergnügen, das wir gar nicht empfinden, nur weil wir sehen, daß es ihnen so viel Freude macht, wenn sie daran glauben. Das ist offenbar wahr. Sonst wäre die Zahl der Männer nicht so groß, die zum Arzt kommen, um sich über die Unempfindlichkeit ihrer Frauen zu beklagen. — Natürlich sind die Individuen hier wie in anderen Empfindungen graduell ungleich. Gewiß gibt es junge und jüngste Mädchen von exzessiver Sexualität. Es sind zum Teil geborene Prostituierte und ich habe unter meinen Beobachtungen ein Kind zu verzeichnen, das mit 7 Jahren mit Knaben verkehrte und nachdem sie durch sorgfältige Bewachung davon abgehalten war, exzessiv onanierte. Aber auch normal veranlagte Frühreife sind darunter; durch die sonstigen Merkmale körperlicher Frühreife wohl charakterisiert. Nach früher Ehe (mit 16 Jahren und Geburt eines Kindes) in einem solchen Fall, nach frühzeitiger unehelicher Entbindung mit $14\frac{1}{4}$ Jahren in einem anderen haben sich auffallenderweise — ich komme darauf zurück — diese vorzeitig entwickelten Frauen dem normalen Gang der Dinge eingefügt, d. h. körperlich und geistig gesund ihre Rolle im Leben

gespielt, die eine als Hausfrau und Leiterin eines Geschäftes tüchtig, erst nach Jahren zum zweiten Mal in Hoffnung gekommen, die andere eine Reihe von Jahren als tüchtige Landarbeiterin ohne Verkehr bestehend. Im allgemeinen läßt sich aber sagen, daß mit einem gewissen Alter, etwa 28 bis 30 Jahren, auch bei der unverheirateten Frau die Steigerung des Triebes sich einstellt, durch welche „die Frau in ihr erwacht", selbst dann, wenn ein dem Erwachen der Sinne zu Hilfe kommender Liebhaber oder Bräutigam nicht gekommen ist. Und hier allein ist die Fragestellung nach einem Schaden der Abstinenz frei von Komplikationen. Führt nun die sexuelle Abstinenz der Frau, die von Anfang an abstinent war, wirklich an und für sich zu Erkrankungen? Um diese Frage zu beantworten, genügt es nicht, so wie es neuerdings oft geschehen ist und geschieht, zu konstatieren, daß bei den, das Beobachtungsmaterial bildenden Frauen diese oder jene Krankheiten entstanden. Es ist seit langem bekannt, daß bei „alten Jungfern" gewisse Erkrankungen des Sexualapparates relativ häufig vorkommen. Ich nenne die Fasergeschwulst der Gebärmutter. Vor 20 Jahren noch hat man daraus den Schluß gezogen, daß die anormale Beschaffenheit des Sexualapparates der Grund gewesen sei, aus dem die Trägerinnen der Anomalie den sexuellen Impuls weniger stark empfunden hätten und dementsprechend ledig geblieben wären. Dagegen konnte man allenfalls anführen, daß manche Myomkranke keineswegs zu den frigiden Naturen gehören, wie eine leicht zu beschaffende Kasuistik von schwanger gewordenen und entbundenen derartigen Patientinnen beweise. Eine derartige Beweisführung a posteriori würde allerdings dem gewöhnlichen Verfahren nicht entsprechen, das aus dem pathologischen Verhalten eines Organs dessen mangelhafte Eignung für seinen Zweck zu schließen pflegt. In der Frigidität eine Folge des bestehenden krankhaften Zustandes anzusehen, ist jedenfalls das näher liegende. Und es stimmt damit überein, daß tatsächlich und nachweisbar vorher sexuell erregbare Frauen nach dem Eintritt erworbener krankhafter Zustände — Parametritiden, Endometritiden — der früher bestandenen Erregbarkeit verlustig gehen; sie auch, wie ich es mehrfach gesehen habe, nach der Heilung wieder erlangen. Ähnlich steht es wohl bezüglich des Vorkommens von Eierstocksgeschwülsten bei Unverheirateten. Unzweifelhaft ist hier die pathologische Beschaffenheit des Organes Ursache der mangelnden Neigung zum Geschlechtsverkehr; die Voraussetzung zu diesem, die Produktion der Sexual-

zellen, fehlt. Weil der Trieb fehlt, ist die Trägerin des kranken Organes abstinent; sie ist nicht krank, weil sie abstinent ist. Sekundär kann allerdings die so entstandene Abstinenz zu anderen Krankheiten führen. Das Eingehen sexuellen Verkehrs seitens der Frau ist heutzutage bei dem Mittelstande (bei Frauen der minder bemittelten Schichten ist die Abstinenz durch das vertrauensvollere Eingehen sexueller Beziehungen auch ohne Ehe ohnehin nicht häufiger als bei Männern) weit mehr auf wirtschaftliche als auf sinnliche Motive zurückzuführen. Dann entwickeln sich bei der sexuellen Erregbarkeit verlustig gegangenen Frauen dieselben Schäden, die wir bezüglich der jugendlichen Patientinnen besprochen haben. Das sind aber keine Abstinenzkrankheiten, sondern die Folgen unberechtigter sexueller Reizversuche.

Das führt uns zu den so viel besprochenen krankhaften Zuständen des Altjungferntums, die als Folgen der sexuellen Abstinenz erscheinen können. Als Tatsache muß hier vorweg festgestellt werden, daß viele unverheiratete, ohne normalen und ohne vikariierenden Geschlechtsverkehr lebende Frauen körperlich gesund sind; daß mithin körperliche Krankheit keinesfalls eine notwendige Folge der Abstinenz ist. Prüft man aber das tatsächlich vorhandene Material von krankhaften Zuständen bei den in Betracht kommenden Personen, so reduziert sich das, was vielleicht als Folge der Abstinenz angesehen werden darf, auf ein äußerst geringes Maß. Soweit körperliche Leiden in Betracht kommen, ist es mindestens wahrscheinlich, daß diese Ursache, nicht Folge der Abstinenz sind. Mit Onanie verbundene Reizzustände, Vulvitis, Cervicitis, Endometritis, Prolaps, Vaginismus, Pruritus vaginae, auch Coccygodynie und Mastodynie, sind eben keine Abstinenzkrankheiten, denn die Onanistin ist nicht abstinent. Es bleiben noch Fälle von hartnäckiger Schlaflosigkeit, Migräne usf., deren Auftreten bei alten Jungfern man gerne deren Abstinenz in die Schuhe schieben möchte. Fehlen denn aber diese neuropathischen Zustände bei Verheirateten? Und darf man noch von wahrer Abstinenz reden, wo die an jenen Störungen leidende Patientin zugibt, Tag und Nacht sich durch ihr unbefriedigtes Dasein gequält zu fühlen, von nichts anderem als von erotischen Dingen zu grübeln usw.? Nach dieser Richtung fällt vieles von den Beschwerden des Altjungferntums dem alle Lebensbetätigung unserer Zeit durchsetzenden Sexualismus zur Last. Die moderne Lektüre, das heutige Programm der Theater, die Art des geselligen Lebens unserer Zeit

sind an den Leiden der alten Jungfer sicher mehr Schuld als die Abstinenz; man übersieht, daß man heute eigentlich Abstinenz gar nicht mehr duldet, indem man den Anreiz zu geschlechtlichem Ausleben überall ins Extrem steigert.

So beschränkt sich der Kreis der unter der Abstinenz physisch leidenden unverheirateten Frauen mehr und mehr. Weit größer ist aber der Schaden bei jenen, die nach früherer sinnlicher Erkenntnis im Rahmen der Ehe oder außerhalb derselben, unter der Abstinenz, oft recht schwer, leiden. Aber auch bei ihnen zeigt genauere Prüfung, daß körperliche Beschwerden, wo solche vorhanden sind, der Abstinenz meist zu Unrecht zur Last gelegt werden. Abstinenzbeschwerden der Frau liegen — das kann ich nach vielfachen Erfahrungen behaupten — so gut wie ausschließlich auf psychischem Gebiet, und da, wie ich hinzufügen kann, weit weniger in der Richtung des Verlangens nach sexuellem Verkehr als nach der Befriedigung durch eine das Ich ausfüllende Betätigung, vor allem durch Beschäftigung mit dem, dies Ich fortsetzenden eigenen Kind.

Mit dieser Feststellung werden wir zu der Stelle geführt, an welcher das Abstinenzproblem, soweit die Frau daran beteiligt ist, seine eigentliche Schwere aufweist: die Folgen der Abstinenz bei der reifen Frau nach dem Eintritt in geschlechtliche Betätigung. Unzweifelhaft wird ja die Abstinenz bei Frauen tatsächlich häufiger durchgeführt als bei Männern. Das kommt von der Größe der Hemmungen, die sich aus den heutigen sozialen Verhältnissen entwickeln. Und zwar erstreckt sich die Wirkung dieser Hemmungen für die Frau, die ehelich oder außerehelich einmal zur vollen geschlechtlichen Betätigung gelangt ist, auf alle Schichten der Gesellschaft. Selbstverständlich entwickelt sich das verschieden auf Grund der Verschiedenheit der Temperamente. Triebnaturen, welche dem sexuellen Impuls widerstandsunfähig unterworfen sind, geraten nur zu oft in die Prostitution; sei es die Prostitution einer Ehe, die, ausschließlich der sinnlichen Befriedigung dienend, Haushalts- und Erziehungsaufgaben ignoriert, sei es die der Gasse. Die große Mehrzahl aber findet sich unzweifelhaft mit dem aufgezwungenen Abschluß sexueller Betätigung ab; manche, die kalten Temperamente, leichter, andere schwerer und unter stetigem innerem Kampf, in dem ihnen die aus den äußeren Pflichten des Lebens, der Sorge für die Ernährung und Erziehung des Kindes, die Erringung des Lebensunterhaltes, eine Stütze sind, leider bei unver-

heirateten Müttern erschwert durch die pharisäische Mißachtung der Gesellschaft. Die aufgezwungene Abstinenz wird von ihnen im großen und ganzen gut ertragen. Eigentlich körperliche Beschwerden bringt sie als solche nicht mit sich; es gilt das schon früher Gesagte: so weit körperliche Beschwerden bestehen, sind sie bedingt durch sekundäre Reizzustände, Folgen der Geburtsveränderungen — Cervixrisse, Dammrisse, Parametritiden, durch postpuerperale oder postabortive aufsteigende Gonorrhoe u. dgl. m. —; allerdings auch in manchen Fällen durch Onanie. Weit mehr ins Gewicht fallen, wo solche Gegenstand der Klage bilden, die psychischen Symptome der sexuellen Abstinenz. Es sind im wesentlichen dieselben wie die der „alten Jungfer", relativ vielleicht seltener als bei ihr — daraus erklärt es sich, daß man sie als spezifische Altjungferleiden anzusehen pflegt —, wo sie aber bestehen, desto schwerer in das ganze Gemütsleben einschneidend. Es liegt in dieser Beobachtung ein allerdings nur scheinbarer Widerspruch: Ein großer Teil der vor der Ehe eingegangenen und von Mutterschaft gefolgten geschlechtlichen Beziehungen hat nie zu wirklichem Genuß, zur Auslösung der Orgasmuserscheinungen, geführt. Ohne jede körperliche Befriedigung werden sie zur Einleitung all der die uneheliche Mutterschaft begleitenden Beeinträchtigungen des Lebens: Mißachtung seitens der Umgebung, Vorwürfe seitens der Angehörigen, Sorge für den Unterhalt bis zum Eintritt der Geburt, Schmerzen der Geburt, Wochenbett, neue Sorge für die Unterhaltung des Kindes einerseits; Ausbleiben der den einzigen Ausgleich bildenden Mutterfreude bei der Aufzucht des jungen Wesens andererseits. Die Summe dieser Erfahrungen ist ein hemmendes Moment von solcher Kraft, daß nur wo ein ganz ungemein starker Trieb es zu verwinden vermag, Entbehrungserscheinungen sich geltend machen werden.

Überlegt man die Größe der Hemmungen, welche ein Gegengewicht gegen ein Beeinträchtigungsgefühl der des Geschlechtsverkehrs entbehrenden Frau bilden, so möchte man fast Erstaunen darüber empfinden, daß trotz allem Hetärennaturen existieren, welche durch ihr Verlangen nach dem Begattungsakte zur Überwindung aller jener Hindernisse angestachelt werden. Aus ihrem Vorkommen unter den verheirateten Frauen, in deren Leben diese Lücke scheinbar nicht besteht, muß hier zunächst das Verständnis gesucht werden; allerdings nicht durch den Hinweis auf die gekrönten Paradigmen einer Kleopatra, einer Katharina von Rußland:

deren pathologische Sexualpsyche ist wohl der Cäsarenwahn ihrer männlichen Berufsgenossen. Ich denke an Beispiele, die ich als Arzt zu beobachten hatte. Zwei Extreme mögen hier den Beleg bringen, ausgewählt aus der kleinen Zahl von Fällen, zu welchen ich von dem Ehemann wegen übermäßiger sexueller Inanspruchnahme durch ihre Frau zu Rate gezogen worden bin. — In dem einen Fall stellten sich bei dem Ehemann Erschöpfungssymptome ein, wegen deren er schließlich auf einige Wochen von seinem Arzte weggeschickt wurde. Seine ihn innig liebende, am Ende der 30 stehende Frau, von der er 9 Kinder hatte, seine energische Mitarbeiterin, eigentlich die Seele seines Geschäftes, hatte mir selbst schon oft über ihre große geschlechtliche Erregbarkeit geklagt. Jedes neue Kind machte ihr Sorgen. Aber jede Einschränkung im Geschlechtsakt durch Coitus interruptus ebenso wie durch Schutzmittel irgend welcher Art war ihr unerträglich. „Wenn ich meinen Mann habe, so muß er bleiben, bis ich ganz erschöpft zusammensinke.“ 14 Tage nach seiner Abreise kam sie zu mir in einem desolaten Zustand der Aufregung: Brom, Morphium usw. vermochten nicht sie zu beruhigen. Nach weiteren etwa 10 Tagen war sie plötzlich beruhigt. Einige Tage später kam der Mann zurück, wenige Tage danach hatte er eine Gonorrhoe. Die sonst musterhafte Frau hatte die Krankheit erworben! Der Mann erfuhr nichts. Die Ehe ging nicht auseinander; später machte die Frau, wohl infolge der Gonorrhoe, einen Abort durch und blieb dann steril. — Und die Erklärung: Schwere angeborene psychopathische Belastung. Die Mutter der Frau hat 30 oder mehr Jahre im Irrenhaus, in dem sie auch kurze Zeit nach jenem Vorfall gestorben ist, verbracht. Die Frau ist etwa 12 Jahre später im Klimax geisteskrank geworden und im Irrenhaus gestorben. — In dem anderen Fall hatte der Mann mich wiederholt, zuletzt nach der Geburt des 3. Kindes, wegen Frigidität seiner Frau, mit der er in bester Eintracht lebte, befragt. Allmählich hatte er sich damit abgefunden, das gemeinsam betriebene Geschäft, eine Weinhandlung, schien beide voll in Anspruch zu nehmen. Einige Jahre danach aber kam der Mann mit der umgekehrten Klage, es stellte sich heraus, daß die, schon vorher in ihrem Wesen, wohl durch Alkoholgenuß, an den sie früher nicht gewöhnt war, veränderte Frau auf eine zeitweise im Hause weilende Cousine ohne jeden Grund eifersüchtig war und nun unersättlich war. Diese Unersättlichkeit hielt auch an, als die Cousine verheiratet und in eine andere Stadt gezogen

war, sie fand ihre Erklärung, als schließlich wirkliche Geisteskrankheit, wohl auf alkoholischer Basis, in Erscheinung getreten war. Diese Form der geschlechtlichen Unersättlichkeit — übrigens auch, wo sie beim Manne auftritt, oft genug ein Symptom psychischer Degeneration — ist bereits der Ausdruck einer bestehenden Entartung. Die als ihre Folge angesehenen anderweiten psychischen Symptome sind nur teilweise Abstinenzerscheinungen. Und danach müssen wohl auch die entsprechenden Vorkommnisse bei Nichtverheirateten aufgefaßt werden. Von der Herausgeberin einer Frauenzeitschrift der ich ähnliche Ausführungen in einer Diskussion über „doppelte Moral" zum Druck mitteilte, wurde der Abdruck abgelehnt, weil sie es ablehnen müsse, Anschauungen widergegeben zu sehen, denen sie widersprechen müsse, während ihr das durch ihre Eigenschaft als Frau nicht gut möglich sei; sie frage mich, wie es denn komme, daß man sich nach jedem Koitus so erfrischt fühle.

Für die normal empfindende Frau ist der Begattungsakt nur ein Anfang in dem Drama des Geschlechtslebens. Losgetrennt von dem Zweck der Fortpflanzung, von der Zeugung und der Erziehung des Kindes, in der die Frau ihre physiologische Lebenserfüllung findet, sobald die wirtschaftliche Entwickelung die Gewinnung des Lebensunterhaltes mit der Erziehungsaufgabe unvereinbar erscheinen läßt, ist der Begattungsakt für sie nicht wie bei dem Manne ein den Höhepunkt eines Strebens bildender Abschluß: so wird es verständlich, daß im großen und ganzen die Frau sich leichter mit dem einmal erfüllten Ziel abfindet. Freilich, dies Ziel nicht erreicht zu haben ist für viele Frauen eine Lücke im Leben, gleich schwer empfunden, ob sie geschlechtlichen Umgang gehabt hat oder nicht. Hier stimmen wieder die „alte Jungfer" und die kinderlose „Frau" überein.

„Der Schrei nach dem Kind," das Verlangen nach voller Befriedigung durch den Besitz eines Kindes ist bei der Frau der wahre Ausdruck für ihr unbefriedigtes Dasein. Das geht so weit, daß die Geburt eines Kindes geradezu das entschädigende Moment bilden kann, wenn eine Frau sich dem Geliebten hingibt, ohne selbst das Verlangen nach der Liebesumarmung zu fühlen. Ein besonders charakteristisches Beispiel der Art ist mir die Geschichte einer unlängst gestorbenen bekannten Schriftstellerin. Sie war Lehrerin, konnte also nach dem geltenden Statut nicht heiraten, ohne ihre Stellung zu verlieren. Ihr Bräutigam war hochgradig

14*

neurasthenisch; ihm hatte sein Arzt — ich habe die Briefe darüber selbst gelesen — erklärt, er müsse Geschlechtsverkehr üben, wenn er gesund werden solle; er könne das ja mit seiner Braut unter Gebrauch von Schutzmitteln ungefährdet tun. Sie lehnte das letztere ab: Wenn es die Gesundheit des Geliebten erfordere, so solle das natürliche geschehen. Ob es mit Willen bei dem einen Kind geblieben ist, weiß ich nicht. — Wiederholt habe ich seitdem junge Mädchen mit vollem Bewußtsein sich all dem Schweren unterwerfen sehen, das die uneheliche Mutterschaft gerade für die „höhere Tochter“ nach sich zieht. Ich habe Grund zu glauben, daß die Behauptung dieser Mütter, jetzt mit ihrem Kinde volle innere Befriedigung zu empfinden, ohne Verlangen nach weiterem Verkehr, wahr ist. Auch die Darstellung einer bekannten Schriftstellerin, die in dieser Lage auf die Heirat mit dem Vater ihres Kindes verzichtet hat, stimmt damit überein. Allerdings — je weiter mit zunehmendem Alter das Endziel des geschlechtlichen Lebens aus dem Bereich der Wahrscheinlichkeit sich entfernt, desto mehr tritt das Verlangen nach geschlechtlichem Umgang, nach der unerläßlichen Vorbedingung für die Erreichung des Endzieles in den Vordergrund: sei es im Verlangen nach „nur einem Kind“, sei es nach der Wiederholung des Erlebnisses, das dem Frauenleben seinen Inhalt gegeben hat. Letzteres gilt vor allem von Witwen mit ihrem oft heftigen Drang. Ich kann gerade nach dieser Richtung über mancherlei Erfahrung berichten; besonders über das verzweifelte Ringen in eine zweite Ehe getretener Frauen um das zweite Kind, nicht weil der Mann es wünschte — das Gegenteil war der Fall — sondern weil, nachdem das erste Kind schon groß war, die neue Mutterschaft das Unterpfand gewissermaßen einer zweiten Jugend darstellen sollte.

Versuchen wir, zusammenfassend das Ergebnis unserer Beobachtungen und Erörterungen über die Folgen der sexuellen Abstinenz der Frau zu ziehen, so ergibt sich ein recht großer Unterschied gegenüber den Verhältnissen des männlichen Geschlechts; ein Unterschied, der allerdings bei der Verschiedenheit der Grundlagen der Geschlechtsfunktion erwartet werden mußte.

Das Geschlechtsleben des Menschen, wie es sich bei den Kulturnationen gestaltet hat, ist Folge einer Anpassung an die Kulturentwickelung. Indem diese einer freien Betätigung des sexuellen Verlangens Schranken aller Art entgegenstellt, führt sie zu einer Abirrung der Fortpflanzungsvorgänge von deren ursprüng-

lichem, der Vererbungskraft unterworfenen Verhalten, die gegenüber dem ererbten Zustand als Entartung bezeichnet werden muß: als Entartung, weil der Zweck der sexuellen Verrichtungen eine Behinderung an Stelle einer, Fortentwickelung bedeutenden, Verbesserung erfährt. Diese Entartung, im Endresultat in der numerischen Verlangsamung des Geburtenüberschusses dokumentiert, tritt bei dem männlichen Geschlecht stärker in Erscheinung als bei dem weiblichen; sie zeigt sich bei ihm in dem fast gänzlichen Mangel einer Periodizität, die bei dem weiblichen Geschlecht wenigstens noch einigermaßen besteht und im Zusammenhang damit in der so gut wie kontinuierlichen Lust und Fähigkeit zur Ausübung des in der Regel nicht mehr auf Fortpflanzung gerichteten Begattungsaktes. Die Abstinenzwirkungen bei dem Manne beziehen sich auf die Behinderung, diesem kontinuierlichen Streben zu entsprechen; sie kommen um so kräftiger zur Geltung, eben weil es sich um einen kontinuierlichen Reiz handelt. Bei der Frau ist das insofern anders, als die Periodizität, die in deren Geschlechtsleben den primitiven Zustand zum Ausdruck bringt, auch bezüglich des sexuellen Impulses ihre Geltung behalten hat. Bei der normalen, geschlechtslustigen Frau ist die Erregbarkeit am größten, ja fast ausschließlich vorhanden in der Zeit der Menses. In der bekanntlich auch fast unempfänglichen Zwischenzeit fehlt nicht nur meist die Neigung; es besteht oft ein direkter Widerwille gegen den Geschlechtsverkehr in dieser Zeit. Indem aber die Frau mehr oder weniger passiv in der Zulassung dieses Verkehrs gestellt ist — die „eheliche Pflicht“ ist ihr durch den Gebrauch fast aufgezwungen — überträgt sich die bei dem Manne bereits instinktive Eigentümlichkeit gewordene Entartung auch auf sie; zuerst passiv, oft ohne Empfindung, dem männlichen Fordern gehorchend verlernt sie gewissermaßen, den Geschlechtsverkehr im Dienste der Fortpflanzung zu üben; aus der Gewöhnung an die ausschließliche Übung, um dem Freunde zu Lieb zu sein (vgl. Laura Marholm), entwickelt sich eigene Lust, die sich steigert mit dem, aus den modernen Ehe- und Wirtschaftsverhältnissen hervorgehenden Verlangen nach dauernder Fesselung.

Daraus werden aber die tatsächlichen Verhältnisse der Abstinenzerscheinungen bei der Frau in einer, sich mit den Tatsachen deckenden Deutlichkeit begründet. Bei normalen, nicht durch ererbte oder erworbene Degeneration, Alkoholismus usw. beeinträchtigten Frauen ist die Abstinenz in der früheren Lebensperiode

verhältnismäßig folgenlos. Das für die Zeugung ungeeignete, empfindungslose Intervall zwischen den Perioden der empfängnisfähigen menstruellen Zeiten, wirkt ausgleichend; schwere Störungen des Allgemeinbefindens durch die Abstinenz sind in dieser Zeit kaum wahrnehmbar — wohl gemerkt bei normaler, gesunder Konstitution und normaler, gesunder Lebensweise. Mit dem fortschreitenden Lebensalter, der fortschreitenden Übung des Geschlechtsverkehres als Lustakt statt als Fortpflanzungsakt, tritt eine Umwandlung ein, die um so mehr zur Geltung kommt, je mehr neben den sexuellen die sozialen Lebensforderungen sich geltend machen. Der aus beiden Faktoren hervorgehende Mangel an Daseinsbefriedigung steigert die Erregbarkeit des gesamten Nervenapparates; so entwickeln sich die bekannten Störungen, in ziemlich gleicher Weise, mag nun bei der Frau, die genossen hat, das geschlechtliche Verlangen, bei der Jungfrau Gebliebenen der Mangel einer sie befriedigenden Lebensbetätigung anderer Art das Ausschlaggebende sein.

Alles das gilt natürlich nur von der normalen, gesunden Frau. Die degenerierte, aus der normalen Richtung weiter als es der geltenden Kultur entspricht herausgetretene Frau wird natürlich auch der sexuellen Abstinenz anders geschwächt gegenüberstehen; ebenso wie jeder Entartete auf äußere Einwirkungen, Schmerz, Schreck, Alkohol, größere Ausschläge in der jeweiligen Reaktion zeigt als der gesunde, in normalen Geleisen sich bewegende Mensch. Die der normalen Hemmungen entbehrende Degenerierte wird unter dem Einfluß der Abstinenz zur Dirne, zur Prostituierten sinken können; sie kann dem Homosexualismus verfallen, ganz wie der degenerierte Mann. Die jeweilige Richtung der Entartung wird von der sonstigen geistigen Veranlagung abhängen: zwischen dem, die höchsten Geistesblüten tragenden Homosexualismus eines Platen, eines Eulenburg auf der einen Seite, dem imbezillen Sodomismus irgend eines Idioten, der in Bauernställen den Gänsen und Ziegen nachgeht, gibt es alle erdenklichen Zwischenstufen. Wie die sexuelle Überbetätigung wird auch die Abstinenz ihre Schäden in der degenerierten Frau ganz verschieden entfalten: stets wird diese Wirkung aber auf psychischem Gebiete beginnen; sie wird ausgehen entweder in Überschreitung bestehender Schranken im Hetären und Dirnentum, in Onanie und perverse sexuelle Betätigung oder in wirkliche Psychose und Verblödung durch Unterordnung aller Funktionen unter das eine Verlangen.

Und was kann als Ausgleich eintreten? Wenn ich versucht habe, hier so ausführlich die entwickelungsgeschichtliche Gestaltung der Geschlechtsfunktionen bei dem Kulturmenschen zur Grundlage der Erklärung der Abstinenzerscheinungen zu machen, so rechtfertigt sich das, weil nur auf diesem Wege aus der Ursache auch die Mittel zur Abhilfe der mit der Kulturentwickelung verbundenen Schäden sich entnehmen lassen. Der aus der heutigen Gestaltung der wirtschaftlichen Verhältnisse hervorgegangenen zwangsweisen Abstinenz steht gegenüber die Forderung eines freien sich Auslebens für Mann und Frau. Schrankenlose Freiheit ist ein Widerspruch gegen das Wesen der Kultur. Jede Kultur baut sich auf auf Beschränkungen, denen sich das Individuum oder Gruppen von Individuen unterwerfen müssen; soweit diese Beschränkungen der Erhaltung der Art dienen, nennt man sie — das ist die einzige Definition, welche naturwissenschaftlich zulässig ist — Moral. Beschränkungen irgend einer Betätigung des Individuums, welche nur zugunsten einer Klasse oder einzelner Personen aufgestellt sind, entbehren der Berechtigung. Die Ehebeschränkung der Frau als Lehrerin und Beamtin, die Dienstentlassung der in Hoffnung gekommenen Frau als Dienstmädchen oder kaufmännische Angestellte erscheinen mir als solche Beschränkungen; darin und in vielen ähnlichem kann vieles geändert, viel unnütze Abstinenzgefahr beseitigt werden. Aber andererseits ist die zügellose Betätigung des Degenerierten, des Alkoholikers, des Kraftmenschen, der mit der Verführung von Dutzenden junger Mädchen renommiert, jeder möglichen Beschränkung zu unterwerfen: Hier handelt es sich nicht darum, solchen Menschen die Belästigung, die sie durch erzwungene Abstinenz erfahren, zu ersparen; im Gegenteil liegt es im allgemeinen Interesse, die Zeugung neuer Entarteten, für die die Gesamtheit sorgen müßte, zu verhindern; ihre Fortpflanzung ist ein Schaden für das Ganze der Menschheit. Das Mitleid für die Abstinenzbeschwerden kann da keine Rolle spielen; sie auszuschalten, sei es durch rechtzeitige Unterbringung in Schutzanstalten — das sind hier die Irrenanstalten —, sei es durch Kastration ist hier die rettende Aufgabe. Und wenn so die pathologischen Träger der Abstinenzfolgen ausgeschaltet sind, so wird die Bewahrung der Gesunden vor dem pathologischen Verfall leicht sein, indem man das, was die Kultur ihnen an Gefährdung beschert, im Rahmen eben dieser Kultur bekämpft. Die Kultur ist das Produkt einer Jahrhunderttausende — vom homo primogenius bis zum heutigen

Menschen — wirkenden Entwickelung. Erziehen wir die Jugend dazu, diese Kultur zu ertragen, unterstützen wir die Anpassung des sich entwickelnden Individuums an die ihm durch die Entwickelung der Art auferlegten Daseinsbedingungen. Diese Anpassung ist möglich, wenn man der Entfaltung der Triebe gegenüber die Hemmungen stärkt, die im Individuum vorhanden sind und wenn man jede Schwächung dieser Hemmungen bekämpft. Die Wege liegen klar. Die Überproduktion an Sekreten des Geschlechtsapparates ist Folge einer Überernährung einerseits, eines Mangels an körperlicher Betätigung andererseits. Daß einfachere Ernährung und reichlichere körperliche Arbeit diese Überproduktion zu hemmen geeignet sind, noch heute geeignet sind, beweisen Tatsachen. Im Städteleben werden, um nur eine zu nennen, die Mädchen unter denselben klimatischen Verhältnissen früher, in Frankreich bzw. Paris um etwa 2 Jahre, menstruiert als auf dem Lande. Wird der Anreiz zur Überproduktion von Geschlechtsstoffen vermindert, so wird es leichter sein, Ansprüche an die Eigenschaft zu stellen, auf deren Erwerbung die Befürworter des schrankenlosen Sichauslebens verzichten zu wollen scheinen: Selbstbeherrschung. Ein Stückchen Spartanertum würde uns wohltun; man braucht es glücklicherweise nicht mehr als Utopie zu belächeln. Überall entwickeln sich jetzt Keime in diesem Sinn, in der Wandervogelbewegung in Deutschland, in der Bewegung der Scout-Boys in England, in den Bestrebungen zur Schaffung von Landerziehungsheimen usw. Sie gehen darauf aus, einerseits die Gewöhnung zu einfacher Sitte, zu körperlicher Arbeit neben der Schule in den Erziehungsheimen, zu Wanderungen in freier Natur bei Wandervögeln und Pfadpfindern zu stärken, andererseits durch unbefangenes Zusammensein der Geschlechter zur Selbstbeherrschung zu erziehen. In diesen Bestrebungen sehen wir den einzigen, dem Wesen der aus der modernen Kultur entstandenen Abstinenznotwendigkeit angepaßten Weg zur Beseitigung ihrer Gefahren für beide Geschlechter.

Gesundheitsschädigungen durch sexuelle Abstinenz.

Von

Dr. med. **H. L. Eisenstadt** (Berlin).

Zur sexuellen Abstinenz rechne ich einerseits die gänzliche Enthaltsamkeit vom Geschlechtsverkehr, andererseits die anormale oder surrogative Befriedigung des Geschlechtstriebes, wozu auch der Coitus interruptus und das Kondom (im folgenden als Präservativverkehr bezeichnet) gehören. Die alleinige Anwendung der „Sicherheitsovale", „Ovula" und Ausspülungen gehört nicht dazu, weil sie allerdings den normalen Geschlechtsverkehr ermöglicht; indes wegen ihrer Unsicherheit haben diese Verfahren wahrscheinlich eine geringere Verbreitung zum Zwecke der Konzeptionsverhütung als Präservativ und Coitus interruptus.

Zu der Erkenntnis, daß außer den Geschlechtskrankheiten noch andere Störungen des Geschlechtslebens Gesundheit und Lebensdauer beeinflussen, bin ich zuerst vor 4 Jahren gekommen, als ich in die Sterblichkeitsstatistik der preußischen Juden einen Einblick gewann. Während bei ihnen die Sterblichkeit der unter 15 Jahre alten Personen gleichzeitig mit der sinkenden Geburtenzahl abnimmt, steigt die Sterblichkeit der über 15 Jahre alten Personen ständig an. (Die Sozialpathologie der Juden, „Soziale Medizin und Hygiene" 1910.) Das brachte mich auf den Gedanken, daß die moderne Geburtenprävention an sich lebensverkürzend wirken müsse. Ich sagte mir, daß die Berufskrankheiten der geistigen Arbeiter ermittelt werden müßten, um zu erkennen, welche Folgen auf berufliche oder auf außerberufliche Schädigungen zurückzuführen seien. Auf der Suche nach Material bekam ich die Sterbekarten des Verbandes mittlerer Reichs-Post- und Telegraphenbeamten und habe dieselben in den „Beiträgen zu den Krankheiten der Postbeamten" mitgeteilt und besprochen. Zu meinem Erstaunen fand ich, daß die geistige Arbeit an sich so gut wie gar nicht, sondern vielmehr die außerberuflichen Faktoren den vorzeitigen Tod dieser Beamten

bewirkt und die Bildung bestimmter Gruppen von Todesursachen erzeugt haben. Wie wäre es denn möglich, daß ein und derselbe Postdienst so heterogene Krankheiten, einmal Tuberkulose, dann Herzfehler, Gehirnerweichung, konstitutionelle Neubildungen u. a. m. hervorrufen könnte. Dasselbe Bild bot sich mir, als ich die Sterbelisten des Preußischen Beamtenvereins Hannover von 1903—1908 hinsichtlich der in der Altersklasse von 31—50 Jahren verstorbenen Männer und ferner die in den statistischen Jahrbüchern der Stadt Berlin mitgeteilten Todesursachen der lebensversicherten Männer und Frauen studierte. Überall zeigten sich bestimmte Todesursachengruppen, bestimmte Massenkrankheiten, die vorzeitig das Leben beendigten. Nun verdanken wir Blaschko eine grundlegende Beobachtung, die geeignet ist, uns durch dieses Labyrinth außerberuflich entstandener Massenkrankheiten hindurchzuführen. Blaschko prüfte an einem sehr umfangreichen Material nach, an welchen Todesursachen die von der Lebensversicherung angenommenen Syphilitiker sterben. (Vortrag über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland in der Gesellschaft für soziale Medizin am 20. Januar 1910, Med. Reform 4/5, S. 40. 1910.) Er fand, daß diese Syphilitiker am häufigsten an einer der Syphilis eigentümlichen Nachkrankheit zugrunde gegangen, dagegen in geringster Zahl der Tuberkulose zum Opfer gefallen sind. Diese Tatsache widerspricht der uns bisher geläufigen Anschauung, daß die syphilitische Infektion besonders für die Entstehung einer Tuberkulose disponiere. Vielleicht trifft es für die gewerblichen Arbeiter zu, daß bei ihnen die Syphilis den Boden für die Tuberkulose ebnet. Bei den geistigen Arbeitern hingegen wird, sei es infolge besserer Ernährung, sei es infolge geringerer Berufsschädlichkeiten, jedenfalls die Syphilis rein gezüchtet, sie gibt vielmehr gewissermaßen einen Schutz gegen Tuberkulose. Diese grundlegende Beobachtung Blaschkos fand ich dreimal, allerdings an einem kleineren Material bestätigt.

I. Vergleiche ich die Zahl der an Tuberkulose Gestorbenen mit der Zahl der überhaupt Gestorbenen, also den Prozentanteil der Tuberkulose an der Gesamtsterblichkeit, so war dieser Prozentanteil am niedrigsten bei den Militäranwärtern der mittleren Postbeamten und am höchsten bei den Postbeamtinnen; er lag bei den Militäranwärtern noch unter dem Prozentsatze der männlichen Postbeamten überhaupt, bei denen doch alle Altersklassen, nicht nur die jüngeren, vertreten sind.

II. Untersuche ich die Sterbekarten der an einer nachsyphilitischen Erkrankung verstorbenen Verbandsmitglieder auf die Krankheiten der letzten Jahre, so sind nur in zwei Fällen Symptome angegeben, die auf Tuberkulose bezogen werden können.

III. In den Sterbelisten des Preußischen Beamtenvereins Hannover sind, wenn zwei verschiedene Krankheiten zum Tode führten, beide angegeben. Unter den von 1903—1908 im Alter von 31—50 Jahren verstorbenen Syphilitikern findet sich nur ein Fall, bei dem Nachsyphilis mit bestehender Tuberkulose vergesellschaftet war. Geht schon hieraus hervor, daß aus zwei verschiedenen Quellen des Sexuallebens die Syphilis und Tuberkulose bei den Lebensversicherten, überhaupt bei den geistigen Arbeitern gespeist werden, so leuchtet das auch ein, wenn man die Gipfelung der natürlichen Todesursachen in den Altersklassen 20—50 Jahre betrachtet. In der Altersklasse 20—30 ragt nur ein Gipfel, die Tuberkulose empor, neben ihm macht sich eine auffallende Frequenz des Selbstmordes bemerkbar. Also hier kann eine dem Versicherungsarzte entgangene angeborene Disposition zur Tuberkulose angenommen werden. Allein in den Altersklassen 30—40 und 40—50 erscheint die Tuberkulose neben mehreren anderen Gipfeln, so daß man hier an die Entstehung auf der Grundlage angeborener Disposition oder an das Aufflackern eines in der Kindheit erworbenen Herdes nicht mehr denken kann, sondern schließen muß, daß diese Männer trotz ihrer kräftigen Körperdisposition sich die Tuberkulose auf Grund einer erworbenen Konstitutionsabschwächung zugezogen haben. Die eigentliche Ursache dieser Konstitutionsabschwächung ist nun m. E. die sexuelle Abstinenz. Bei allen natürlichen Todesursachen lebensversicherter Männer und Frauen ist der Verdacht, daß irgendeine verborgene Störung im Sexualleben die vor dem 50. Lebensjahre tödlich verlaufende Krankheit hervorgerufen hat, im Auge zu behalten und kasuistisch weiter zu verfolgen. Gewißheit hierüber kann eben nur auf kasuistischem Wege gewonnen werden, sofern der ursächliche Einfluß von Ernährungsstörungen sich ausschalten läßt. Lehrreich ist besonders die Betrachtung der Todesursachen in der Altersklasse 41—50 beim Preußischen Beamtenverein Hannover. (Erscheint in der Zeitschrift „Sexualprobleme" 1911.) Unterscheidet man hier, welche Todesursachen von 1906—1908 gegenüber 1903—1905 absolut zu- oder abgenommen haben, so ergibt sich, daß die Tuberkulose abgenommen hat. Aber die natürliche Allgemeinsterblichkeit hat in dieser Zeit zugenommen.

Auf jeden Rückgang an Tuberkulose kommt ein Zuwachs von 6,5 Fällen anderer natürlicher Todesursachen. Zugenommen haben dabei Syphilis und Krebs, der auffallend oft am Magen-Darmkanal lokalisiert war.

Vor allem aber ist hier die Todesursachenstatistik der Berliner Lebensversicherungsgesellschaften für die Jahre 1895—1901 anzuführen. (Erscheint in der Zeitschrift für Versicherungsmedizin.) Während bei den Männern die Nachsyphilis (Gehirnerweichung) bis zu 50 Jahren häufig anzutreffen ist, fällt sie bei den Frauen fast gänzlich aus. Das ist so zu erklären: In diesen Kreisen heiraten die Syphilitiker spät und haben sich auch ärztlich behandeln lassen, so daß ihre Gattinnen nicht mehr infiziert werden. Obwohl nun die lebensversicherten Frauen gegenüber den Männern eine beträchtliche Mindersterblichkeit im Alter von 20—50 Jahren aufweisen, so haben sie doch auffälligerweise viel unter Tuberkulose zu leiden. Diese Übersterblichkeit der Frauen an Tuberkulose hat Gollmer bereits bei der Gothaer Lebensversicherungsbank gefunden (Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft Heft 9. 1906) und zur Erklärung auf die Geschlechtsfunktionen hingewiesen. Den Gedanken, daß diese Frauen weniger gut ausgelesen wurden, also beim Eintritt in die Versicherung eine Disposition für Tuberkulose hatten, lehnt er ab. Gollmer befindet sich aber m. E. im Irrtume, wenn er sich vorstellt, daß diese Frauen durch die Mutterschaft gefährdet worden seien. Bei der geringen Zahl der Geburten in diesen Kreisen liegt vielmehr die ursächliche Beziehung auf die sexuelle Abstinenz ganz nahe. Diese lebensversicherten Frauen heiraten gar nicht oder spät und betreiben dann das Zweikindersystem, wenn sie nicht öfters bei der erworbenen Impotenz ihres Gatten überhaupt im ehelichen Verkehr geschont werden. Bereits 1880 hat ja Fürbringer darauf hingewiesen, daß die chronische Gonorrhoe die häufigste Ursache der Impotenz abgibt. Eine allgemeine Statistik der Lebensversicherungsgesellschaften kann uns hier weitere Aufschlüsse bringen, indem sie neben den Todesursachen den Zivilstand, die Kinderzahl und die Geburtsjahre der Kinder bei den im Alter bis 50 Jahren Verstorbenen berücksichtigt. Gehen wir nun zu den Lehren der Krankheitsstatistik über, so ist zunächst an Hellers Vergleich der Dienstmädchen mit den weiblichen kaufmännischen Angestellten zu erinnern. (Eignet sich die Frau gesundheitlich zu dem kaufmännischen Beruf? Hamburg 1905

und Vortrag in der Gesellschaft für soziale Medizin, Med. Reform 32. 1910.) Die Ergebnisse, welche Heller für Berlin gefunden hat, nämlich eine Mehrkränklichkeit der weiblichen kaufmännischen Angestellten an Tuberkulose und Nervenkrankheiten, haben sich an dem großen Material der Leipziger Ortskrankenkasse bestätigt und sind auch von Kaup (Diskussion zu diesem Vortrag) an Wiener Krankenkassen als richtig nachgewiesen worden. Nur in der Deutung dieser Tatsachen kann Heller nicht beigestimmt werden, daß die kaufmännische Berufstätigkeit diese Verschiedenheit bedinge, was auch Mayet in der Diskussion hervorgehoben hat. Zu einer richtigen Erklärung gelangt man vielmehr, wenn man das außerberufliche Leben beider im Alter wenig verschiedenen Gruppen vergleicht. Ist es die Ernährung, welche so tiefgehende Unterschiede bedingt? Nach meiner Ansicht handelt es sich um Unterschiede im Sexualleben. Die viel zu hohe Zahl der Aborte des kaufmännischen weiblichen Personals ist nur ein Indikator ihres erzwungenen Zölibats. Schon das Sichtbarwerden ihrer unehelichen Schwangerschaft würde die wirtschaftliche Existenz der Handlungsgehilfinnen sofort und meist auch für die Zukunft vernichten. Die gänzliche Enthaltung vom Geschlechtsverkehr oder die Anwendung von Präventivmaßregeln ist eben bei diesen Mädchen weit verbreiteter als bei den Dienstboten. Wir haben es hier mit echten Folgezuständen sexueller Abstinenz zu tun. Überall, wo das erzwungene Zölibat in seiner drakonischen Strenge herrscht, bietet sich dem Arzte eine Fülle von klinischem Material zur Erkenntnis der Folgen sexueller Abstinenz. Wenn dieses Material noch so wenig erforscht ist, so liegt das nicht so sehr an der Gleichgültigkeit und Machtlosigkeit der Ärzte gegenüber der „sittlichen Notwendigkeit der sexuellen Abstinenz“, als vielmehr am Fehlen der freien Arztwahl, der mangelhaften Bezahlung kassenärztlicher Tätigkeit und an dem Fehlen einer durch freiwillige ärztliche Assoziationen auszuführenden Krankheitsstatistik, welche eben nicht von einzelnen, sondern nur von vereinten Ärzten aufgebaut werden kann. Besonders 3 Gruppen berufstätiger Frauen werden für das kasuistische Studium eine Fülle von Beobachtungen bieten: die Jüdinnen, die Beamtentöchter und die Lehrerinnen. Solange die Jüdinnen in überwiegender Zahl Scheu vor der Mischehe besitzen, sind ihre Heiratsaussichten am ungünstigsten, stürmen gerade auf sie am häufigsten sexualpsychische Konflikte ein. Bei den Beamtentöchtern bedingt die Tradition der Eltern den Ab-

scheu vor der unehelichen Schwangerschaft, während aus Mangel an Mitgift es ihnen versagt bleibt, eine standesgemäße Ehe wie ihre Brüder zu schließen. Bei den Lehrerinnen ist eine Erscheinung besonders auffallend; sie haben eine große Zahl von Nervenkrankheiten[1]) trotz einer sehr günstigen Versäumnisziffer, trotz des Fehlens von Syphilis und Alkoholismus, trotz der geringen Arbeitszeit. Hier möchte ich sogleich dem Einwande begegnen, daß die Lehrerinnen krank oder mindestens mit einer Disposition zu einer Nervenkrankheit in ihren Beruf eintreten. Wer sich vorstellt, wie viele Fähigkeiten gerade dieser Beruf voraussetzt, der kann es begreifen, daß nur geistig vollwertige Menschen mit gesunden Nerven ihn erwählen, allenfalls Menschen mit einem schwächlichen, aber nicht kranken Körper. Die Massenkrankheiten der Lehrerinnen weiter zu erforschen, halte ich für eine wichtige Aufgabe der Ärztinnen, deren wir doch schon eine ganze Anzahl besitzen.

Die Statistik des Zugangs zu den preußischen Irrenanstalten gibt einen Anhalt für die Berechtigung der Freudschen Sexualtheorie. Die christlichen Frauen stellen in den Kategorien „paralytische Seelenstörungen“ und „Delirium potatorum“ einen erheblich geringeren Zugang als die christlichen Männer. Bei den Jüdinnen fällt dieser Zugang so gut wie gänzlich fort, dagegen in der Kategorie „einfache Seelenstörungen“ zeigen sowohl die Christinnen als die Jüdinnen einen ständig steigenden und die Männer überwiegenden Zugang. Wie erklärt sich dieses Rätsel? Die Väter der minderbemittelten Jüdinnen, die den staatlichen und städtischen Irrenanstalten zugehen, waren doch nicht solche Trinker, wie die Väter derjenigen Jüdinnen, welche das Geld haben, private Sanatorien aufzusuchen. Also nicht angeborene Disposition sondern erworbene Ursachen, darunter besonders die sexuelle Abstinenz bedingen den vermehrten Zugang der Jüdinnen zur Kategorie „einfache Seelenstörungen“. Auf die Mehrsterblichkeit der Witwen an Tuberkulose hat uns eine Statistik Weinbergs (Prinzing, Handb. d. med. Statistik. S. 428) hingewiesen. Haben die Witwen virulentere Tuberkelbazillen oder sind sie mehr dem Alkohol zugetan als die verheirateten Frauen, so, daß sie rascher als diese der Tuberkulose erliegen? Die Erklärung liegt wohl darin, daß sie eine ausgebreitetere Tuberkulosekränklichkeit als Folge der sexuellen Abstinenz besitzen. Die Krankenpflegerinnen

---

[1]) Ohnesorge, „Gesunde Jugend“. Bd. 9, H. 9.

zeigen eine hohe Tuberkulosesterblichkeit; warum aber nicht die Krankenhausärzte, die ebensosehr der Infektion ausgesetzt sind? Weil das Sexualleben in diesen beiden Berufsständen verschieden ist.

Nichts ist verfehlter als die weitverbreitete Vorstellung, daß bei Männern die sexuelle Abstinenz überhaupt nicht vorkommt. Die Natur hat sogar die Männer mit übermäßiger Körperlänge beinahe zur Enthaltsamkeit prädestiniert. Diese „langen Gestalten“ werden bekanntlich hinsichtlich der Lungenspitzen öfters von den Ärzten beargwohnt. Der wahre Grund für ihre Neigung zur Tuberkulose ist meist darin zu suchen, daß sie in ihrem Liebeswerben beeinträchtigt sind, mögen sie nun an einem Orte, wo wenig Menschen beiderlei Geschlechts mit auffallender Körperlänge vorhanden sind, in ihrem Tun und Treiben auffallen, oder mögen die Mädchen kleinerer und mittlerer Statur vor ihnen eine sexualpsychisch zu erklärende Scheu besitzen. Ebenso werden sie in der Gattenwahl nicht gerade bevorzugt, was auch für die übergroßen Mädchen gilt. In einer Zeit, da das Heiratsalter weit hinausgeschoben ist, werden sie vielfach lange enthaltsam bleiben müssen. Daß bei den katholischen Geistlichen das Zölibat eine Häufung bestimmter Krankheitszustände bedingt, geht aus der Häufung bestimmter Todesursachen hervor, die aus den Listen der Gothaer Lebensversicherungsbank schon für die Zeit von 1829—78, als es noch nicht ein Stadtwohnen in dem heutigen Umfange gab, von Gollmer und Karup festgestellt wurde. Zahlreiche Beamte und Beamtenanwärter, besonders Lehrer sind auf dem Lande und in den Kleinstädten gezwungen, zölibatär zu leben. Nicht allein, daß es dort an offiziellen Prostituierten fehlt, wird durch besondere Vorschriften seitens der Verwaltungen das Heiratsalter hinaufgesetzt. In einem Erlaß der Oberpostdirektion zu Düsseldorf, der aber bereits 1911 zurückgezogen worden ist, heißt es (zitiert nach E. Burchard, „Die Lage der unteren Post- und Telegraphenbeamten“, Berlin 1911 S. 11—14): „Das Diensteinkommen der Postboten ist nur für eine einzelstehende Person, nicht auf den Unterhalt einer Familie berechnet. Deshalb ist es von vornherein ein gewagter Schritt, wenn junge Dienstanfänger, die mit der Verheiratung noch warten könnten, die Ehe eingehen, ohne daß ihre wirtschaftliche Lage nach der Verheiratung durch Zuschüsse aus eigenem Vermögen vollkommen gesichert ist.“ Die Erzeugung eines unehelichen Kindes andererseits würde aber alsbald ruchbar werden und dem Lehrer oder sonstigen Beamten in der weiteren Laufbahn schaden. (Personal-

akten.) Wem also hier der hohe Prozentsatz der Tuberkulose an der Gesamtsterblichkeit bei den verstorbenen Mitgliedern des Verbandes mittlerer Postbeamten nicht zu denken gibt, auf den werden vielleicht folgende Zahlen Eindruck machen: Nach der von Schwechten und Herzfeld im Archiv für Eisenbahnwesen 1909, mitgeteilten Krankheitsstatistik der Preußisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft starben 1907 eines natürlichen Todes

	Männer	davon hatten ein Alter bis zu 50 Jahren erreicht
I. Bureau-usw.-Personal	160	33 %
II. Bahnhofs-, äußerer Abfertigungsdienst	607	56 %
III. Innere Abfertigung und Telegraphendienst	123	43,9 %
IV. Lokomotiv- und Schiffsdienst	105	59 %
V. Zugdienst	207	56 %
VI. Bahnbewachungs- und -unterhaltungsdienst	591	52,9 %
VII. Werkstätten- und Maschinendienst	338	50 %
insgesamt		52 %

Bei der völligen Ungleichheit der Berufsgefahren dieser Gruppen ist das beste Mannesalter überraschend stark gefährdet, trotz der gründlichen ärztlichen Auslese, trotz der Überwachung durch fixierte Kassen- und Vertrauensärzte. Leider enthält der Bericht nichts über die Todesursachen, so daß man über die sexuellen Störungen als die eigentlichen Bedingungen dieser Sterblichkeit nichts erfährt. Burchard führt in der eben zitierten Broschüre (S. 11 und 14) an, daß ein Hinaufschieben der Ehe bis weit in das 4. Lebensjahrzehnt, häufig gleichbedeutend mit einem endgültigen Verzicht auf die Ehe überhaupt bei den Postunterbeamten seiner Beobachtung nach vorkommt.

„Sexuelle Abstinenz (S. 15 und 16) können wir von gesunden Männern über 25 Jahren nicht verlangen, halten sie auch heute vom ärztlichen Standpunkte aus durchaus nicht für unschädlich. Manchen Fall von Neurasthenie, Hypochondrie und anderen nervösen Störungen, wie sie wieder besonders häufig bei spät- oder unverheirateten Unterbeamten vorkommen, möchte ich auf ungenügende oder fehlende Befriedigung des Sexualtriebes während der kräftigsten Mannesjahre zurückführen. Die Zahl derer ist gar nicht so gering, die moralische oder religiöse Bedenken einerseits, Furcht vor Ansteckung oder anderweitigen unangenehmen Folgen andererseits zu geschlechtlicher Enthaltsam-

keit veranlassen." „Der jugendliche Körper, meint Burchard, merkt die Schädigungen des Alkoholismus, der unzweckmäßigen Ernährung, des Wirtshauslebens zunächst nicht, die in späterem Alter in Form von Ernährungs- und Verdauungsstörungen, Neurosen mannigfacher Art ihre Wirkung äußern und die der Arzt gerade bei den Spätverheirateten und den Junggesellen am häufigsten beobachten kann." (S. 15.) Es wäre zu wünschen, daß Burchard seine Beobachtungen kasuistisch und ausführlich niederlegt, nicht in diesem allgemeinen Urteile. Bei seiner reichen Erfahrung — er hat nahezu 400 Postunterbeamtenfamilien als Arzt beobachtet — könnte er ein beachtenswertes Material zu dieser Frage liefern.

In den Briefkastennotizen des „Ärztlichen Zentralanzeigers" las ich einmal die Behauptung eines Kollegen, daß Diabetes und Arteriosklerose häufige Berufskrankheiten der Ärzte seien. Es wäre wichtig, zu erfahren, ob in der neueren Zeit — meines Wissens wurden die öffentlichen Vorlesungen über die Geschlechtskrankheiten auf den Universitäten Anfang der 90er Jahre begonnen — von diesen Krankheiten auch die jüngeren Altersklassen der Ärzte befallen werden. Vielleicht könnte sich die Versicherungskasse der deutschen Ärzte (Sitz Berlin) entschließen, die Todesursachen und Lebensalter der bei ihr verstorbenen Versicherten der medizinischen Presse bekannt zu geben. Es dürfte wohl manche Ärzte geben, die aus Furcht vor Geschlechtskrankheiten bis zu ihrer Verheiratung gänzlich enthaltsam bleiben oder ausschließlich den Präservativverkehr üben.

Welchen entscheidenden Einfluß die außerberuflichen Verhältnisse auf die Lebensdauer der Ärzte haben, geht daraus hervor, daß L. Pickard (Les médecins centenaires, Gaz. méd. de Paris Nr. 14 1903) eine relativ beträchtliche Anzahl von hundertjährigen Ärzten gesammelt hat. Waren diese aus der guten alten Zeit stammenden Kollegen durch rationellere Ernährung oder nicht vielmehr durch ein natürliches Sexualleben, im täglichen und stündlichen Kampfe mit den Bakterien besser geschützt, als die Berufsgenossen der Gegenwart?

Noch vor 10 Jahren hatten die osteuropäischen Juden trotz hoher Fruchtbarkeit eine auffallend niedrige Sterbeziffer. Statistiker und Ärzte, welche sie beobachteten, waren von ihrer Rassenimmunität überzeugt. Demgegenüber zeigen die emanzipierten Juden Westeuropas trotz sinkender Geburtenziffer eine steigende

Sterbeziffer. Die sie beobachtenden Ärzte sind von ihrer Rassenpathologie fest überzeugt. So fragte vor kurzem — die Sache ist tatsächlich passiert — ein cand. med. seinen Stabsarzt nach den Ursachen der Basedowschen Krankheit. Die Antwort lautete: der Morbus Basedowii findet sich sehr häufig bei den Juden. Diese befinden sich im Zustande der Degeneration, also ist der Morbus Basedowii eine Degenerationskrankheit.

Derartige Vorstellungen und sich einander aufhebende Extreme, wie „Rassenimmunität" und „Rassenpathologie" sind nur deshalb möglich, weil man auf die Folgen sexueller Abstinenz nicht zu achten pflegt. Gerade die jüdischen Männer bieten in der Generation, welche aus der sozialen Isolierung zur Assimilation übergeht, die geeignesten Fälle zum Studium dieser Frage. Die einen entschließen sich leicht zum ersten Schritt in der vorehelichen Liebe, die anderen scheuen sich vor ihm. Daher tritt bei ihnen die merkwürdige Häufung von Paralyse einerseits und Diabetes andererseits ein. (Vgl. den Aufsatz „Soziale Hygiene der Juden" im Handwörterbuch der sozialen Hygiene.)

Diese Tatsachen sind auch für die kasuistische Untersuchung der Frage Wegweiser. Hier haben wir nun zunächst die verdienstvolle, eingehende Arbeit M. Marcuses über die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit (Zeitschr. zur Bekämpfung d. Geschlechtskrankh. Heft 3 und 4, 1910) anzuführen. Marcuse hat einmal das Arbeitsgebiet dieser Kasuistik abgesteckt und zweitens aus der bereits reichhaltigen Literatur eine Auswahl prägnanter Krankheitsfälle wiedergegeben. Marcuse betont mit Recht, daß hier hauptsächlich die psychologische und psychiatrische Methodik anzuwenden ist. Indessen werden auch die klinischen und spezialistischen Untersuchungsmethoden, namentlich soweit dieselben zur Frühdiagnose einer Neubildung, Konstitutionskrankheit, Tuberkulose u. a. dienen, wichtige Resultate ergeben. Um ganz eindeutige Ergebnisse zu erhalten, sind alle diejenigen Krankheitsfälle auszuscheiden, bei welchen infolge angeborener Degeneration gleichzeitig oder nacheinander verschiedene Organe affiziert werden. Stets muß der Nachweis für den kausalen Zusammenhang zwischen sexueller Abstinenz und Folgekrankheit an einem ganz gesunden Menschen geführt werden. Es scheiden also vonvorn herein diejenigen Fälle aus, in denen die Libido sexualis fehlt oder mangelhaft entwickelt ist. Wenn z. B. dieses eine Entartungssymptom vorhanden ist, so kann bei der Trägerin ein mit den Jahren auf-

tretendes Myom auf der Basis angeborener Hypoplasie des Uterus sich entwickelt haben. Weiter sind die Kinder und Nachkommen von Alkoholikern auszuscheiden, weil sie ja an irgend einem Organe eine angeborene Veränderung mit auf die Welt gebracht haben können, welche erst mit den Jahren zu sichtbaren Krankheiten führt. Aus demselben Grunde sind Kinder stillunfähiger oder vermindert stillfähiger Mütter auszuscheiden. Um auch der Opposition die letzte Konzession zu machen, empfiehlt es sich, auch solche Fälle unberücksichtigt zu lassen, wo die Möglichkeit einer erblichen Belastung auftritt. Wenn also z. B. der Vater an Diabetes oder chronischer Nierenentzündung im Alter von 75 Jahren, der Sohn aber an einer solchen Krankheit bereits zu 50 Jahren zugrunde geht, so hat das eigentlich nichts mit Vererbung zu tun, sondern spricht eher für den Einfluß des beim Sohne wesentlich veränderten Sexuallebens. Eine erbliche Belastung müßte sich doch schon in früher Jugend aber nicht erst in der Zeit des Geschlechtslebens im dritten oder vierten Lebensjahrzehnt zeigen. Ferner ist es notwendig (vgl. „Die sexuelle Abstinenz als Krankheitsursache", Fortschritte der Medizin, Nr. 52, 1910), zwischen zölibatärer und temporärer Abstinenz zu unterscheiden. Die erstere erstreckt sich vom Abschluß der Pubertät bis zur Eheschließung. Die zweite tritt ein, wenn der Vater oder die Mutter eines legitimen, lebenden Kindes aus irgend welchen Gründen oder wirtschaftlicher Notwendigkeit sexuell abstinent leben, sei es nun gänzlich enthaltsam bleiben, oder den Präservativverkehr üben. Einwandsfreie Beweise liefern besonders die Fälle zölibatärer Abstinenz und zwar deshalb, weil Vater oder Mutter eines legitimen lebenden Kindes eine andere Sexualpsyche haben, als Kinderlose und Junggesellen. Bei jenen hat die Sexualpsyche eine soziale Farbe, einen gesättigten Ton, während sie bei diesen unbefriedigt bleibt. Jene sind eben durch die vollkommenere Sexualpsyche von psychischen Konflikten und daher auch vor Folgezuständen der Enthaltsamkeit besser geschützt, als diese. Ich halte auch Syphilitiker und Gonorrhoiker für ungeeignete Objekte zu diesen Studien. Die sekundäre, bzw. tertiäre Syphilis und chronische Gonorrhoe bewirken an sich dominierende Veränderungen, jene an den verschiedensten Organen, diese allmählich besonders am Herzen und Zirkulationsapparat, so daß bei solchen Fällen die Wirkungen der reinen Abstinenz völlig zurücktreten oder unerkennbar werden. Bei der zölibatären Abstinenz müßte man noch zwei Formen unterscheiden, gänzliche

Enthaltsamkeit oder Präservativverkehr in der Voraussetzung, daß letzterer eine psychische Befriedigung bietet, welche bei der ersteren fortfällt. Um auch die ungünstigen Wirkungen gewerblicher Arbeit auszuschließen, empfehlen sich also zum Studium besonders beruflose, zölibatär lebende Mädchen, ferner geistige Arbeiter und in geistiger Arbeit berufstätige Mädchen. Sobald bei derartig ausgewählten Fällen bestimmte psychische oder somatische Symptome (nicht infektiöser Natur) gehäuft auftreten, halte ich den kasuistischen Beweis für vollständig geführt. Nachstehende Fälle habe ich bisher beobachtet und zu einem kleinen Teile (die fett gedruckten Ziffern) selbst behandelt.

A. Frauen.

1. Eine aus gesunder Familie stammende, ledige Frau, die außer bei Familienfeiern alkoholische Getränke nicht zu sich nimmt, auch nie syphilitisch war, zeigt den Befund einer chronischen Nierenentzündung mit begleitenden gichtischen Schmerzen. Ihr Beruf besteht in der Leitung ihres eigenen Geschäftes. Welche Ursache hat ihre Nierenentzündung? Sie hat einen Kreis berufstätiger, lediger Freundinnen um sich. Ihre spezielle Freundin, mit der sie zusammen wohnt, zeigt eine schwere Anämie, die allen Kuren trozt. Zwei Schwestern gehören zu diesem Kreise, deren eine seit sieben Jahren wegen Gallensteine nach Karlsbad ging und jetzt deswegen operiert wurde. Die andere Schwester ist trotz der Jugend auffallend fettleibig, allerdings im Gegensatze zu den Genannten beruflos. Fräulein X. erzählte mir noch von mehreren ledigen Freundinnen, die alle trotz ihrer mäßigen und vernünftigen Lebensweise leidend sind und in ärztlicher Behandlung stehen. **2.** Die Schwester einer Patientin, ein in den 30er Jahren stehendes, stattliches und hübsches Fräulein, kommt aus der kleinen Stadt zur Diagnose wegen ihrer schmerzhaften Anfälle her. Der Befund, schwere Cholelithiasis, wird von zwei bekannten Magenärzten bestätigt. Wir haben doch jetzt in manchen großen Städten Chirurgen, die vorzugsweise Gallensteinoperationen ausführen. Sie haben gewiß ein lehrreiches Material über die Dauer der vorangegangenen Enthaltsamkeit. Nun wird man einwenden, die Ursache solcher Zustände liegt in Störungen der Ernährung, namentlich im täglichen Bratengenusse usw. Dagegen spricht die Beobachtung, daß die alten Herren, sofern sie in der Jugend eine Frühehe geschlossen haben, anstandslos täglich Braten, Gewürze,

Alkoholika zu sich nehmen, ohne die Erscheinungen von Gallensteinkoliken zu zeigen. Die Frühehe hat sie gewissermaßen immun dagegen gemacht.

3. Ich beobachtete 3 Fälle von Morbus Basedowii bei ledigen Mädchen, der bei ihnen im Alter unter 30 Jahren entstanden war. Weder bei den ganz gesunden Geschwistern, noch bei den Eltern ist irgend eine Nervenkrankheit oder Basedow vorhanden. Die Eltern des Fräulein Z. stehen jetzt im 6. Lebensjahrzehnt, sind durchaus rüstig, speziell die Mutter, trotz vieler Geburten, körperlich gesund. Fräulein Z. hat sich im Vergleich zu ihren Geschwistern am längsten mit dem Heiraten gedulden müssen, was wohl darauf zurückzuführen ist, daß sie als häßlich zu erklären ist. Die Basedowsche Krankheit hat sie auch in der Ehe nicht verlassen. Fräulein U. ist unverheiratet geblieben. Bei ihren jüngeren Geschwistern ist die Krankheit bisher nicht aufgetreten. Fräulein V. ist ein berufstätiges Mädchen, während Z. und U. berufslos waren. Sie ist jetzt 25 Jahre alt; Morb. Basedow. besteht seit 2 Jahren. 4. Es liegt auf der Hand, daß die zölibatär lebenden Frauen, besonders in der Zeit des Klimakteriums durch Neubildungen gefährdet sind. Der Körper, der bis dahin widerstanden hat, verfällt dann den vorzeitigen Altersveränderungen. So erkläre ich mir die Entstehung eines Uterusmyoms bei Fräulein W. 5. Zu einer bisher nicht bestimmbaren Zeit werden die durch zölibatäre Abstinenz bedingten Konstitutionsschwächungen unheilbar. So beobachtete ich 2 Fälle von schwerer Gelenkgicht bei kinderlosen Frauen, die sich zum 30. und 31. Lebensjahre verheiratet haben und einen Fall von schweren Nierensteinkoliken bei einem Mädchen, das sich zu 29 Jahren verheiratete. Wenn solche Frauen Mutter werden, so vermag wohl die Mutterschaft in manchen Fällen anscheinend die Konstitutionsabschwächung zu lindern, in anderen Fällen aber deutlich zu verschlimmern. Eine Heilung der erworbenen Abstinenzkrankheit durch die Ehe ist unmöglich, während ich an ihre Vererbung auf die Nachkommenschaft als Anhänger der Weismannschen Lehre nicht glauben kann. 6. Nach Sellheim (Der Genitalprolaps als Folge später Heirat der Frau, Zeitschr. f. soziale Medizin, Bd. 5, Heft 1, S. 127—131) besteht die höchste Prolapsgefahr vorzugsweise bei älteren, erstmals gebärenden Frauen, trotz ihrer Kinderarmut. Diese Beobachtung kann wohl jeder Arzt aus seiner Praxis bestätigen. „Wer zum ersten Male in jugendlichem Alter gebar, bewahrt die Fähigkeit einer

dem Beckenverschlusse unschädlichen Durchlaßfunktion für spätere Geburten, denn diese wird mit jener ersten rechtzeitigen Entbindung erworben." „Die größte Hoffnung für eine Beschränkung des die Leistungsfähigkeit der Frau untergrabenden Vorfalleidens ruht in erster Linie auf der Einsicht des Mannes, eine gesunde, gerade reif gewordene Frau mit 18—20 Jahren in die Ehe zu führen." „Des Arztes dankbare Aufgabe ist es, alle infolge Nichtbeachtung oder gar durch Vergewaltigung der Naturgesetze entstandenen Schäden aufzudecken, auszubessern, oder ihnen mittels des aufklärenden Wortes vorzubeugen." Diese Sätze Sellheims stehen in wohltuendem Gegensatze zu dem noch herrschenden Glauben an das Dogma der Unschädlichkeit oder gar Nützlichkeit der zölibatären Abstinenz.

B. Männer.

Hier seien nur Ärzte angeführt, welche mir aus eigener Mitteilung oder nach den Angaben ihrer Freunde als sexuell abstinent geschildert sind. Die Wichtigkeit der Lebensgeschichten solcher Ärzte für diese Frage liegt auf der Hand. 7. R. lebte in einer kleinen Provinzialstadt, in einer sehr umfangreichen Landpraxis, welche er bald nach dem Staatsexamen übernahm, als Junggeselle. Liebesverkehr war für ihn am Orte und in der Umgebung ausgeschlossen. Er mußte nach 15jähriger Praxis wegen häufiger Nephrolithiasisanfälle seine Tätigkeit als Landarzt aufgeben und wurde Spezialist. 8. Ein kinderlos verheirateter Arzt ist verschiedenen Kollegen und auch Behörden durch sein Querulieren aufgefallen. Ein Kollege, dem er sein „Geheimnis" anvertraut hat, berichtete mir: Seine sehr hübsche, aus Liebe von ihm geheiratete Frau hat eine vollständige Atresie der Vagina. Vor der Ehe hatte sie ihm diese Mißbildung verschwiegen. Er wollte sich keinesfalls von ihr scheiden lassen, eine Operation wurde ausgeführt, blieb aber für ihn zwecklos. 9. P. ist aus religiösen Gründen bis zur Ehe, die er mit 30 Jahren schloß, sexuell abstinent geblieben. Er hatte in der Ehe zwei Kinder und starb 42 Jahre alt an Magenkrebs. Irgendwelche Sorgen hatte er als Sohn reicher Eltern in seiner Jugend nicht durchgemacht. Auch war er kein übermäßiger Biertrinker. 10. Das gleiche Motiv war bei O. maßgebend, der sich 4 Jahre nach dem Staatsexamen wegen seiner Nephrolithiasis entschloß, Badearzt zu werden. Bei N. war vermutlich die übermäßige Körperlänge neben der Furcht vor der sexuellen Infektion maßgebend. Er starb an einer Phthise,

die er sich im Krankenhause geholt haben soll, 41 Jahre alt.
12. M. lebte abstinent, weil er dem Mädchen, das er schon als Student platonisch liebte und auch bald nach dem Staatsexamen heiratete, nicht untreu werden konnte. Er starb 40 Jahre alt als vielbeschäftigter Arzt an Diabetes.

Man muß sich vorstellen, daß die zölibatäre Abstinenz bei einem gesunden Menschen mit normalem Geschlechtstriebe vorzeitige Altersveränderungen an bestimmten Organen bewirkt, gegen welche sich der Organismus so lange als möglich wehrt. An und für sich sind diese Folgezustände weder sofort lebensgefährlich, noch beeinträchtigen sie die soziale Arbeit und Leistungsfähigkeit ihrer Träger. Die Lebensdauer hängt dabei von den ausschlaggebenden Faktoren ab (Berufstätigkeit, Alkoholismus, Ernährungsart u. a. m.) Weshalb ein und dieselbe Ursache proteusartig verschiedene Organe affizieren kann, erscheint einstweilen unerklärlich; aber es ist zu bemerken, daß man früher geglaubt hat, zum Zustandekommen der Paralyse gehöre einerseits die Syphilis und andererseits die angeborene Disposition, während jetzt bei dem so oft gefundenen positiven Ausfalle der Wassermannschen Reaktion die Voraussetzung einer besonderen Disposition für Paralyse unhaltbar geworden ist. So werden uns wohl weitere Forschungen auch auf diesem Gebiete namentlich mit Hilfe der inneren Medizin weitere Aufschlüsse bringen.

Nun muß man sich aber verwundert fragen, warum denn früher bei den alten Junggesellen und alten Jungfrauen die Abstinenz so harmlos und völlig unschädlich war? Hierauf ist zu antworten, daß früher unter gänzlich anderen sozialen Verhältnissen bei dem primitiven Verkehrswesen, bei dem vorwiegenden Land- und Kleinstadtwohnen solche sexualpsychischen Konflikte, welche das moderne Großstadtwohnen mit sich bringt, ausgeschlossen waren, Konflikte, welche heute dagegen sogar auf das flache Land durch ein gründlich entfaltetes Verkehrswesen getragen und welche durch das Zusammenarbeiten vieler Menschen beiderlei Geschlechts in der Industrie, Landwirtschaft und geistiger Arbeit noch verschärft werden. Die alte Jungfer war früher und ist heute noch in wirtschaftlich abgelegenen Ländern (nördliches Schweden und Norwegen) infolge des mangelnden Verkehrswesens eine soziale Notwendigkeit, wie die Spätehe oder erzwungene Ehelosigkeit ein integrierender Bestandteil unserer gegenwärtigen Kultur ist. Dennoch hatten die alten Junggesellen und Jungfrauen ihre Launen,

Stimmungen und Zwangsideen, sie wurden aber nicht als geisteskrank, sondern nur als wunderlich betrachtet.

Um also die Störungen, die als Folge des Zölibats sich einstellen, zu verhüten, müßte eine neue Sozialpsyche geschaffen werden, welche sexualpsychische Konflikte unmöglich macht. Die jungen Leute müßten bis zum 30. Lebensjahre auf dem Lande wohnen und zwar isoliert bleiben, ohne Gelegenheit zu Zusammenkünften, zur Verführung. So lange das unmöglich bleibt, kann nur auf die ausschlaggebenden Faktoren eingewirkt werden: gänzliche Enthaltung vom Alkohol, dessen fleißiger Genuß noch eine weitere Schädigung des Organismus bedeutet, Ernährungshygiene, mäßiger Sport und Turnen zwecks psychischer Ablenkung, Fußtouren, Erholungsreisen, Sanatoriumsbehandlung, Übersiedlung von der Großstadt auf das Land. Ich stimme mit Heller vollkommen überein, daß die Frauen in der häuslichen Arbeit besser aufgehoben sind, als in Warenhäusern und Fabriken, aber nicht weil sie für den kaufmännischen Beruf oder die Fabrikarbeit ungeeignet sind. Es gibt doch recht viele, auch für geistige Arbeit, vorzüglich befähigte Mädchen. Sondern, weil in der häuslichen Tätigkeit die Verantwortlichkeit geringer ist und über die sexuelle Frage soviel geschwiegen wird, welche in Fabrik und Warenhaus den Frauen und Mädchen zu oft Gegenstand der Erörterung ist.

Die temporäre Abstinenz Verwitweter vermag genau dieselbe Wirkung wie die zölibatäre hervorzurufen. Man muß bedenken, daß Witwen oder Witwer es oft genug schwer empfinden, wenn die Rücksicht auf ihre oder der Kinder wirtschaftlichen Verhältnisse, das Gerede der Verwandten und Bekannten u. a. m. sie zwingen, bis zu ihrem Lebensende ohne Gefährtin zu bleiben. Die Verwitweten beiderlei Geschlechts haben jedenfalls eine höhere Sterblichkeit als die Ledigen und Verheirateten. Die Sterblichkeit der Witwer ist ganz erheblich höher, als die der Witwen. (Prinzing, Handbuch der medizinischen Statistik, S. 428.) Was die temporäre Abstinenz innerhalb der Ehe betrifft, so sind mir zwei Fälle bekannt, in welchen die jahrelange Enthaltsamkeit keinerlei Störung, auch nicht Nervosität hervorgerufen hat. Ein anderer Herr erklärte mir, daß er seit der Geburt des dritten Kindes, schon 16 Jahre, gänzlich enthaltsam lebe, um nicht noch mehr Kinder zu erzeugen. Seine Ehefrau bemerkte dazu, er sei durch seine Berufstätigkeit hochgradig nervös geworden. Vom Präservativverkehr in der Ehe behaupten manche Kollegen, er sei gänzlich unschädlich, während

ein Kollege, Vater von 2 Kindern, mir mitteilte, daß er sich in der Zeit des normalen Verkehrs wohl befunden habe, dagegen die Anwendung des Präservativs unangenehm empfinde. Nach der Meinung mancher Frauenärzte bewirkt der längere Zeit fortgesetzte Präservativverkehr eine starke Beeinträchtigung der Potenz.

Schließlich haben wir noch die Prognose der Abstinenzkrankheiten für das Individuum und das Volk zu besprechen. Gewiß verkürzen dieselben die Lebensdauer des Individuums nicht in dem Grade, wie die Geschlechtskrankheiten. Das beweist schon die Tatsache der Mindersterblichkeit der lebensversicherten Frauen gegenüber den lebensversicherten Männern im Alter bis zu 50 Jahren. Allein für das Volk bedeutet das erzwungene Zölibat der Frauen eine schwere Gefahr, und zwar aus dem Grunde, weil überall, wo qualifizierte Frauenarbeit stattfindet, nur körperlich und geistig gut befähigte Frauen zu verwenden sind und verwendet werden. Diese sind aber zu einem wahrscheinlich recht großen Teile von Hause aus geeignet, vorzügliche, vollstillfähige Mütter zu werden, gelangen aber dazu ebensowenig wie die kinderlosen Frauen geschlechtskranker Männer. Das erzwungene Zölibat ist ebenso gegen die Qualität der Nachkommenschaft gerichtet, fördert ebenso die Bevölkerungsschwindsucht der Kulturvölker wie die Geschlechtskrankheiten, der Alkoholismus und die Mitgiftehe.

Hieraus ergibt sich, daß der ärztliche Sachverständige den allgemeinen Zwang zur Frühehe fördern muß, unbekümmert darum, ob dieser Zwang durch Selbsthilfe z. B. der Gewerkvereine und wirtschaftlichen Verbände, oder durch Staatshilfe verwirklicht werden wird. Ein derartiges Sexualgesetz, das gegen die gegenwärtige Gesetzlosigkeit im Liebesleben zu schaffen, ein Existenzgebot der Kulturvölker ist, verhindert ebensowohl die weitere Ausbreitung der Syphilis, als die Folgezustände zölibatärer Abstinenz. Dagegen ist der Vorschlag der sogenannten „neuen Ethik“ entschieden abzulehnen. Zwar ist es richtig, daß, wenn es auf der einen Seite nur Mütter statt zölibatär lebender Mädchen, auf der anderen Seite Prostituierte gäbe, daß dann für die neue Generation mit Notwendigkeit eine Sexualreform, nämlich die Frühehe, an die Stelle des vorehelichen Verkehrs mit der Prostitution eintreten wird. Allein dieser Umweg bietet vor dem direkten Zwange zur Frühehe schwere Gefahren für die Qualität des Nachwuchses, ja er würde auch vielfach die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten an Stelle der Mutterschaft zur Folge haben. Das Ziel kann nicht

dahin gehen, jedem berufstätigen Mädchen das Recht und die Möglichkeit der Mutterschaft zu verschaffen, sondern jedes zur Mutterschaft und zur Artverbesserung befähigte Mädchen darf nicht berufstätig sein, und soll die Möglichkeit bekommen ,legitime Mutter als Gattin eines zur Artverbesserung befähigten Mannes zu werden, während für die, ihrer Abstammung nach zur Artverschlechterung geeignete Mädchen, die heute bei den Kulturvölkern in großer Zahl vorhanden sind, Zölibat und angemessene Berufstätigkeit, sowohl im eigenen Interesse, als im Interesse der Volkserhaltung durchaus am Platze ist.

Nachträgliche Bemerkungen zu meiner Arbeit: Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit.

(Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1910 und S.-A., Leipzig 1910.)

Von

Dr. **Max Marcuse** (Berlin).

Dem Vorstande der D. G. B. G., insbesondere dem Generalsekretär, Herrn Blaschko, danke ich verbindlichst für die Freundlichkeit, mit der er sich bereit erklärt hat, aus Anlaß der gegenwärtigen Verhandlungen in Dresden, an denen persönlich teilzunehmen mir unmöglich ist, von mir schriftliche Ausführungen über das, was ich neuerdings zu dem zur Erörterung stehenden Thema zu sagen habe, entgegenzunehmen, wenn irgend möglich der Versammlung zur Kenntnis zu bringen und auf jeden Fall in dem offiziellen Sitzungsberichte abzudrucken. Bei der Würdigung der folgenden Auseinandersetzungen ist es selbstverständlich notwendig, zu bedenken, daß sie eben von einem Abwesenden in Unkenntnis dessen, was von den Referenten und den Diskussionsrednern ausgeführt wird, gemacht werden.

Ich muß annehmen, daß bei den Verhandlungen häufig und von vielen Seiten auf meine jüngste Arbeit: Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit (Leipzig, 1910) Bezug genommen werden wird. Darum habe ich zunächst das Bedürfnis, eine Stelle zu korrigieren, durch die meinen Gedanken ein mißverständlicher Ausdruck von mir gegeben worden ist. Ich schrieb, daß ich erreicht zu haben glaube, „daß jeder, der nach Kenntnisnahme meiner Arbeit fernerhin das Dogma von der absoluten Unschädlichkeit der geschlechtlichen Enthaltung verkündet, dies nur im Bewußtsein der Unwahrheit solcher Behauptungen wird tun können". Aber ich meinte[1]), daß derjenige sich bewußt einer Unwahrheit

[1]) und wollte dieses durch die Worte: „das Dogma von der absoluten Unschädlichkeit" ausdrücken!



schuldig mache, der jene Ansicht künftig noch für die übereinstimmende Auffassung aller oder auch nur der Mehrzahl der auf diesem Sondergebiete erfahrenen Autoren ausgibt und die Existenz einer umfangreichen und auch im Hinblick auf die Persönlichkeit der Verfasser sehr bedeutungsvollen, — ihr entgegenstehenden wissenschaftlichen Literatur leugnet oder absichtlich verschweigt.

Die Zahl der ärztlichen Schriftsteller, Redner usw., die in diesem Sinne bewußt die Unwahrheit behaupten, ist nicht gering, ihr Motiv dabei aber in den allermeisten, wenn nicht in allen Fällen ein durchaus lauteres und der von mir gegen sie erhobene Vorwurf der Unehrlichkeit daher an und für sich nicht im entferntesten eine Bezweiflung der Untadeligkeit ihres Charakters. Daß nun diese ungewöhnlichen Verhältnisse bestehen können und daß meine Stellungnahme ihnen gegenüber vielfach so wenig begriffen wird, hat seine Ursache in einem Mißstande, den offenbar aus den gegenwärtigen Verhandlungen der Vorstand der D. G. B. G. dadurch ausschalten will, daß er ausdrücklich darum ersucht hat, in erster Reihe das wissenschaftliche Problem und in zweiter Linie die Frage nach den für die ärztlich-therapeutische, pädagogische und sonstige Praxis zu ziehenden Folgerungen zu behandeln. Nur wenn in der Tat diese beiden Seiten des Themas in Zukunft immer streng beachtet und jene Trennung scharf durchgeführt wird, ist die Aussicht auf eine fruchtbare Erörterung und eine Klärung des Problems vorhanden.

Wie groß und wie verderblich die Konfusion nach dieser Richtung hin noch ist, möchte ich an zwei Beispielen demonstrieren. In meiner zitierten Arbeit habe ich lediglich die wissenschaftlich-medizinische Seite des Themas behandelt und an verschiedenen Stellen, insbesondere auch im letzten Absatze der Arbeit, der ganz und gar diesem einen Gedanken gewidmet war, mit Nachdruck betont, daß mit der wissenschaftlichen Lösung des Problems zunächst noch nicht das geringste für die Praxis gewonnen sei und daß ich im Rahmen meiner Abhandlung es durchaus ablehne, irgend welche Forderungen für die praktischen Maßnahmen der Ärzte, Erzieher, Hygieniker usw. zu ziehen, die Erörterung solcher praktischen Nutzanwendungen vielmehr künftigen Diskussionen — die sich von ganz anderen Gesichtspunkten leiten lassen müßten — vorbehalten wissen wolle. Von mehreren Referenten meiner Arbeit ist diese von mir geübte Zurückhaltung auch besonders hervorgehoben und die Arbeit lediglich als eine solche wissenschaftlichen

Charakters besprochen worden. Dagegen schließt der sonst so scharf denkende Karl Jaffé sein Referat in der Sozial. Med. und Hygiene mit folgenden Worten: „... für uns steht jedenfalls so viel fest, daß der Marcusesche Satz“ — (von den Gefahren der sexuellen Abstinenz —) „nicht ohne weiteres verallgemeinert werden darf“ (— was auch für mich feststeht und von mir immer betont worden ist: Verallgemeinerungen — noch dazu solche „ohne weiteres“ — sind immer verfehlt. —). „Den daraus sich ergebenden Folgerungen, daß der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten dürfe, vermögen wir noch weniger zu folgen.“ Diese Folgerungen ergeben sich aber, wie gesagt, aus der erwähnten Arbeit auch nicht an einer einzigen Stelle, und es ist unverkennbar, wie Jaffé erst aus seiner Ablehnung dieser mir von ihm hier mit Unrecht zugeschriebenen oder von ihm infolge eines logischen und sachlichen Irrtums als selbstverständlich angenommenen Folgerungen zu einer Ablehnung oder wenigstens Skepsis gegenüber den wissenschaftlichen Voraussetzungen gelangt ist. — Ein zweites Beispiel aus dem Bereiche der über meine Arbeit erschienenen Referate entnehme ich den ärztlichen Mitteilungen des Leipziger Verbandes, in denen nachstehende Anzeige erschienen ist:

> Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit. Von Dr. Max Marcuse. Leipzig, Ambrosius Barth, 1910. Separatabdruck aus der Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Im Gegensatz zu der von obiger Zeitschrift und dem Deutschen Verein für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine Zeitlang eingenommenen Standpunkt, die Geschlechtskrankheiten könnten ohne Schaden für die Betreffenden auch durch geschlechtliche Abstinenz bekämpft werden, vertritt der Verfasser mit Energie und Geschick seinen schon früher festgelegten Standpunkt der Schädlichkeit der Abstinenz. Ich glaube, es hat immer wenig Ärzte gegeben, welche im Grunde ihres Herzens anderer Ansicht waren.[1] Wenn wir von jungen Leuten nach diesen Dingen gefragt werden, können wir nur nicht dieselbe Konsequenz in unserem Rate ziehen. Die Verantwortung wäre zu groß, außer wenn es sich um uns persönlich nahestehende und gebildete Menschen handelt, denen wir das Für und Wider in mehrfachen Unterhaltungen erklären können. A.

Aus diesem Referat ergibt sich zur Evidenz, daß es im allgemeinen nur die Scheu vor den praktischen Konsequenzen ist, die viele, wenn nicht fast alle Autoren, die die Existenz oder Be-

[1]) Nur von mir, nicht im Original gesperrt gedruckt.

deutung der Abstinenzkrankheiten leugnen, zu dieser Stellungnahme verführt. Ich habe in diesem Sinne das vorstehende Referat in dem letzten Maiheft meiner Sexual-Probleme glossiert und im Anschluß daran noch ein anderes Dokument mitgeteilt und eingehend kritisiert, das ebenfalls[1]) als Beleg dafür dienen muß, wie in weitestem Umfange es ganz andere als wissenschaftliche Überzeugungen sind, die denjenigen Veröffentlichungen selbst in medizinischen Fachblättern zugrunde liegen, in denen die Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz darzutun versucht wird.

Es muß also die wissenschaftliche und die praktische Bedeutung des vorliegenden Themas vollkommen gesondert betrachtet und der bisher für das vorliegende Gebiet herrschende Ausnahmezustand, der in wissenschaftliche Debatten unwissenschaftliche Argumentationen und Sentiments eingeschmuggelt hat, endgültig beseitigt werden.

Das logische Fundament für die wissenschaftliche Erörterung der pathogenen Bedeutung der Abstinenz ist, wie ich schon mehrfach an anderer Stelle betont habe, die Definition des Begriffes Abstinenz, der seit Erscheinen meiner Arbeit wieder erneut Gegenstand von Erwägungen und Diskussionen gewesen ist. Ich hatte in meiner Arbeit die v. Müllersche Definition als die treffendste anerkennen und bis auf weiteres akzeptieren zu müssen geglaubt. Diese Definition hat nun unterdes der Autor selbst noch weiter vervollkommnet in seinem polemischen Artikel gegen Rohleder, der u. a. die begrifflichen Grundlagen meiner Arbeit angefochten und die Definition v. Müllers als „sehr mangelhaft" bezeichnet hat; letzterer hat die Ausführungen Rohleders gerade eben (in dieser Ztschr.) treffend widerlegt, und ich stimme mit den Darlegungen v. Müllers so vollkommen überein, daß ich auf den Rohlederschen mißglückten Versuch, unsere Definition durch seine vermeintlich bessere zu ersetzen, nicht auch noch selbst einzugehen brauche. — Noch ein zweiter Autor hat sich um die begriffliche Klärung des Problems nach Erscheinen meiner Arbeit bemüht. Eisenstadt schlägt als Definition der sexuellen Abstinenz die folgende vor (Fortschritte der Medizin, 1910, Dezember): „Enthaltung vom normalen Geschlechtsverkehr, sofern mit ihr psychische Konflikte verbunden sind, und sofern eine angeborene degenerative Disposition, die sich

[1]) Anmerkung bei der Korr.: Trotz einer mir unterdessen von dem Verf. jenes „Dokumentes" gegebenen Aufklärung über den Sinn seiner Ausführungen beharre ich bei meinem Urteil.



im Geschlechtsleben äußert, ausgeschlossen ist." Dieser Versuch Eisenstadts muß ebenfalls als mißlungen bezeichnet werden. Seine Bestimmung faßt den Begriff „sexuelle Abstinenz" viel zu eng, da diese erstens selbstverständlich durchaus nicht das Fehlen einer sexuellen degenerativen Anlage bedingt. Der Autor hat hier offenbar nur das klinische Material charakterisieren wollen, das den Untersuchungen über die Wirkungen der sexuellen Abstinenz zugrunde gelegt werden muß, wenn Fehlerquellen nach Möglichkeit ausgeschlossen werden sollen. Zweitens wird durch die Eisenstadtsche Definition der Begriff insofern zu eng gefaßt, als die sexuelle Abstinenz nicht unter allen Umständen gerade eine Enthaltung vom normalen Geschlechtsverkehr bedeutet und bedeuten kann, wie von v. Müller und von mir schon eingehend ausgeführt und begründet worden ist. Einen wichtigen Punkt dagegen berücksichtigt Eisenstadt in seiner Definition insofern, als er die sexuelle Abstinenz an das Vorhandensein von psychischen Konflikten bindet. Ich habe immer darauf hingewiesen, daß man nur dort von sexueller Abstinenz reden könne, wo ein geschlechtlicher Trieb vorhanden ist; ein Asexueller kann nicht sexuelle Enthaltung üben. Diesen Gedanken hat Eisenstadt augenscheinlich dadurch ausdrücken wollen, daß er als einen Bestandteil der sexuellen Abstinenz die psychischen Konflikte fordert. Das ist aber nur mit Einschränkung richtig. Zum mindesten muß, um Mißverständnissen vorzubeugen, hinzugefügt werden, daß jene Konflikte nicht in das Bewußtsein des betreffenden Individuums zu treten brauchen. Daß gerade der Widerstreit zwischen Sexualtrieb und Sexualablehnung die Hauptursache für die Abstinenzkrankheiten abgibt, ist eine ungemein wichtige Tatsache, die weder bei den theoretisch-wissenschaftlichen noch den praktisch-therapeutischen Betrachtungen des Problems immer hinreichend berücksichtigt wird. Aber es ist, wie gesagt, nachdrücklich zu betonen, daß die Konflikte sich durchaus im Unterbewußtsein abspielen können, d. h. daß die Abstinenz dem Begriffe nach auch von demjenigen geübt werden und auch bei demjenigen dann zu Krankheiten führen kann, der sich selbst nicht als sexuell bedürftig betrachtet und gegen die Libido nicht erheblich anzukämpfen braucht; das gilt nach meiner Überzeugung besonders, wenn auch durchaus nicht ausschließlich, für weibliche Individuen.

In den Diskussionen um die Frage der Abstinenzkrankheiten ist — von der logischen Seite des Problems nun einmal abge-

sehen — die Methodik der Untersuchungen der Mittelpunkt des Streites. Da einerseits die Abstinenzkrankheiten, soweit wir diese bis heute kennen — das ist meines Erachtens freilich nur der kleinere Teil von ihnen —, im allgemeinen mehr auf sogenannten funktionellen als auf organischen Veränderungen beruhen, und da wir andererseits für die sexuelle Abstinenz ein objektives Kriterium nicht besitzen, wenn es mir auch nicht zweifelhaft ist, daß die Abstinenz auch anatomische oder chemisch-physikalische oder sonstige „humoralpathologische" „objektive" Veränderungen in den Genitalien, namentlich den Keimdrüsen und wohl auch in anderen Drüsen mit innerer Sekretion, im Gefolge hat, die sich nur für unsere gegenwärtige Technik dem Nachweise entziehen, wie das ja gewißlich auch für die sogenannten rein funktionellen, d. h. in Wirklichkeit: in ihrer organischen Bedingtheit uns noch unbekannten Krankheiten der Fall ist, so wird den Forderungen nach „Exaktheit", sofern man diese nur mit Hilfe von Mikroskop, Reagenzglas, Röntgenplatte usw. erzielen zu können glaubt, nicht entsprochen werden können. Daß jene Forderungen, wie sie von der gegnerischen Seite erhoben werden, aber gänzlich unbegründet sind, habe ich in meiner Arbeit und an anderen Stellen ja schon ausführlich dargelegt. Ich kann mich hier nur auf diese meine Ausführungen beziehen, will aber nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, daß neuerdings von einem angesehenen Neurologen aus — und das ist besonders wertvoll, zumal dieser Autor nichts mit Freud und seinen Schülern zu tun hat — betont worden ist, daß in sexualibus gerade der „subjektiv" urteilende Patient häufig viel klarer sieht und zuverlässiger urteilt als der „objektive" Arzt. Kurt Mendel schreibt nämlich in seiner jüngst in seinem „Zentralblatt" erschienenen, auch sonst für das vorliegende Thema, namentlich seinen methodologischen Teil nicht uninteressanten Arbeit über die Wechseljahre des Mannes: „In sexuellen Fragen ist ja der subjektiv empfindende Laie oft selbst der kompetenteste Beobachter, kompetenter als der nur objektiv feststellende Arzt."

Seit Erscheinen meiner Arbeit ist von Eisenstadt ganz besonders die statistische Methode zum Nachweise von Abstinenzkrankheiten gepflegt worden. In mehreren Abhandlungen, zuletzt in einer umfangreichen Arbeit über die Todesursachen der beim Preußischen Beamtenverein verstorbenen Versicherten — in meinen Sexual-Problemen — versucht Eisenstadt die sehr weite Verbreitung und die außerordentliche Bedeutung der Abstinenzkrank-

heiten mit Hilfe der Statistik nachzuweisen; insbesondere dient ihm auch die Sozialpathologie der Juden als statistischer Beleg für die wichtige Rolle, die die Abstinenz unter den Krankheitsursachen spielt. Ich habe in meiner Arbeit darauf hingewiesen, daß meines Erachtens die Statistik eine für das vorliegende Thema untaugliche Methode darstellt, weil sie immer nur die verschiedenen Familienstände — ledig, verheiratet, verwitwet usw., — nicht aber die Verschiedenheit der sexuellen Lebensführung unterscheiden kann; daß es unzulässig ist, etwa die Ledigen als Abstinente und die Verheirateten als sexuell Befriedigte zu bezeichnen, bedarf einer besonderen Begründung wohl nicht. Diese Bedenken hat nach meinem Dafürhalten Eisenstadt nicht zu entkräften vermocht, und ich kann seine so verdienstlichen und interessanten Untersuchungen zurzeit als überzeugend nicht anerkennen, trotzdem ich in ihm einen eifrigen Anhänger und Vertreter meiner Anschauung von den Gefahren der Abstinenz zu begrüßen habe. Es geht mir mit ihm ähnlich wie mit Nyström, dessen Krankengeschichten ich ja auch schon wiederholt als nichts beweisend für seine und meine Auffassung habe kennzeichnen müssen; während aber bei diesem die Mängel vielfach formaler, sind sie bei Eisenstadt methodologischer Natur. Allerdings gebe ich zu, daß es doch soziale und berufliche Gruppen gibt, bei denen der Familienstand immerhin gewisse Schlüsse auch auf die sexuelle Lebensführung zuläßt, und wenn bei diesen die an einem sehr großen Material gewonnenen statistischen Ergebnisse mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Übereinstimmung die gleichen Unterschiede in der Morbidität und Mortalität zwischen Verheirateten und Ledigen aufdecken, — daß dann auch für die Klärung des vorliegenden Problemes mancherlei gewonnen sein kann. Die katholischen Geistlichen (vgl. Kafemann!) und die unverheirateten Töchter der höheren Beamten, Pastoren usw. scheinen mir das nach dieser Richtung hin geeignetste Material zu sein, insofern deren Zölibat in der großen Mehrzahl der Fälle in der Tat eine abstinente Lebensführung — im Sinne der richtigen Bestimmung des Begriffes — bedeuten dürfte und hier eine Vergleichung mit Verheirateten bei im übrigen annähernd gleichartigen Verhältnissen möglich ist. Und darum sind die Untersuchungen und Bemühungen Eisenstadts zum mindesten als Anregungen zu weiteren statistischen Forschungen wertvoll, zumal sie ja gerade die genannten Gruppen erheblich berücksichtigen.

Nun rechnet Eisenstadt zur sexuellen Abstinenz auch den prohibitiven Geschlechtsverkehr; er betrachtet diesen offenbar nicht als „normalen“ Geschlechtsakt und setzt voraus, daß durch die prohibitive Maßnahme der normale, d. h. physiologische Ablauf des Koitus gestört ist. Die etwaige Beeinträchtigung des biologischen Verlaufes muß in diesem Zusammenhang natürlich ohne Belang sein, wenn nicht das Ausbleiben der Konzeption in diesen Fällen das Vorliegen einer Abstinenz bei der Frau bedeuten soll; die daraus sich etwa ergebenden Störungen und Erkrankungen des weiblichen Partners könnten aber selbstverständlich nicht ungezwungenerweise als Abstinenzleiden bezeichnet werden. Wenn Eisenstadt also nicht an die biologische, sondern nur an die physiologische Bedeutung des prohibitiven Geschlechtsverkehres denkt, so hat sein Versuch, diejenigen, die ihn gewohnheitsmäßig ausüben, mit unter die Abstinenten zu rubrizieren, etwas für sich. Ich habe in Anlehnung an v. Müller ausgeführt, daß — entgegen weitverbreiteter, anfänglich auch von mir vertretener Anschauung entsprechend der v. Müller'schen und meiner Begriffsbestimmung — auch sehr wohl z. B. Masturbation, ja auch jede andere sexuelle Betätigung das Vorhandensein geschlechtlicher Abstinenz nicht auszuschließen braucht. Denn es gibt verschiedene Grade von Abstinenz, wie v. Müller angedeutet hat; schließlich gehören alle die zahllosen Frauen z. B., die — ohne „frigide“ zu sein, trotz normalen sexuellen Bedürfnisses — bei dem Koitus überhaupt nicht zur „Befriedigung“ gelangen, zu den — unfreiwilligen! — Abstinenten. Abstinenz heißt nach unserer Meinung Enthaltung von dem individuellen Sexualziel. Wenn und insoweit nun beim Coitus prohibitivus für die Betreffenden das Sexualziel unerreicht bleibt, kann man auch hier mit gutem Grunde von sexueller Abstinenz reden, die also eine partielle, darum aber gerade vielleicht eine besonders schädliche wäre (vgl. v. Müller). Nun bin ich freilich der Ansicht, daß, vom Coitus interruptus abgesehen, beim Durchschnitt der Menschen der Coitus prohibitivus dem „normalen“ gleichkommt; die verschiedenen Vaginalsuppositorien und die post coitum anzuwendenden Maßnahmen hindern die Erreichung des Sexualzieles, wenn sonst alle Bedingungen für Erfüllung vorliegen, überhaupt nicht; das Okklusivpessar stört in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle für keinen der beiden Partner den physiologischen Ablauf des Aktes; der Kondom ist in dieser Beziehung sicherlich nicht ganz so bedeu-

tungslos. Die Furcht vor Schwängerung oder Konzeption, die selbstredend den normalen Ablauf des Koitus in zahllosen Fällen, namentlich bei der Frau, verhindert und somit oft eine „partielle Abstinenz“ verschuldet, hat natürlich mit den Prohibitivmaßnahmen bzw. ihren etwaigen gesundheitsschädigenden Wirkungen nichts zu tun. Ob bzw. wieweit die willkürliche Konzeptionsverhütung aber eine Krankheitsursache darstellt, ist ein Problem für sich, das von Eisenstadt meines Erachtens nicht zum Vorteil der Klärung des Abstinenzproblems mit diesem verquickt worden ist, wenn auch der Zusammenhang, wie aus diesen Darlegungen hervorgehen dürfte, zugegeben werden muß.

Es gibt augenscheinlich bis auf weiteres nur die Methode der Kasuistik, die uns hier zum Ziele führen kann. Wie ich diese Methode verstehe, wie ich es für verfehlt halte, die anamnestischen Erhebungen auf jeden Fall für wertlos zu halten oder auch nur gering und die Angaben des Patienten grundsätzlich als Lügen einzuschätzen, welche Wichtigkeit den seelischen Tatbeständen, die ja doch anders wie durch die auf Selbstbeobachtung beruhenden Angaben des Patienten im wesentlichen nicht festgestellt werden können, hier zukommt, — das alles und vieles andere was hiermit zusammenhängt, habe ich an anderer Stelle schon auseinandergesetzt. Ich habe gefunden, daß vielfach Sanatoriumsärzte, ältere Praktiker, die allerdings sehr oft weder Zeit noch Neigung zu Publikationen haben, wegen der wochen- oder monatelangen, meist viel persönlicheren Beziehungen und des intimeren Konnexes mit ihren Klienten, gerade in sexualibus viel und vieles zu sehen bekommen, was den übrigen Kategorien von Ärzten entgeht, und daß sie ein größeres und bedeutsames Material von namentlich weiblichen Abstinenzkranken kennen, dessen literarische Verwertung die Kasuistik erheblich bereichern würde.

Ich benutze jetzt die Gelegenheit, um über drei der einschlägigen Fälle[1]) zu berichten, die seit der Veröffentlichung meiner Arbeit in meine Beobachtung gelangt sind. Über einen Fall bin ich von dem betreffenden Herrn, einem Amtsrichter von 42 Jahren, nur schriftlich, und zwar sehr knapp, informiert worden. Der Herr schrieb mir nach der Lektüre meiner Arbeit folgendes:

---

[1]) Von der Veröffentlichung einiger anderen Fälle, die von mir im letzten Halbjahr auch bei weiblichen Klienten beobachtet wurden, sehe ich zurzeit noch ab, weil sie — für mich selbst als „Abstinenzfälle“ zweifelsfrei festgestellt — doch der Kritik durch andere noch zu viel Angriffspunkte bieten.

„... Die Abstinenzfrage hat mich immer interessiert. Ich bin ein sehr kräftiger Mann. Nicht aus albernen Erwägungen über ‚Sittlichkeit', sondern wegen mangelnden Interesses habe ich bis zu fast 24 Jahren abstinent gelebt. Vom 19. Jahre an hatte ich nervöse Herzkrämpfe. Mein alter Arzt und Freund ordnete mir endlich sexuellen Verkehr an, und ich gehorchte nach $^3/_4$ jährigem Widerstreben. Die Krämpfe besserten sich rapid. Ich war aber zu mäßig. Später bekam ich andere Zustände. Heilung brachte eine dreiwöchentliche (dies die Dauer meines Urlaubs) ‚Ehe' mit einer reizenden, jungen, geschiedenen Frau. Aber ich fühle es doch, ich hätte früher ‚anfangen' sollen. Denn heute dominiert mich das Sexuelle zu stark. Ich bin mäßig und kein ‚Schwein', habe niemals Unnatürliches getan, aber — ich bin zu wenig unabhängig." —

Der zweite Fall betrifft einen Lehrer, 29 Jahre alt, der im Februar a. c. in meine Sprechstunde kam.

Vater Gutsbesitzer, 64 Jahre alt, gesund; Mutter 60 Jahre alt, ebenfalls gesund. Seine Eltern hatten acht Kinder, von denen zwei an Kinderkrankheiten gestorben sind. Die fünf anderen Geschwister des Patienten sind gesund; er selbst ist als viertes Kind geboren. Er war immer ernster als seine Geschwister und als die meisten Kinder veranlagt, ist aber, von Masern abgesehen, immer gesund gewesen. Vor $^5/_4$ Jahren zum ersten Male in seinem Leben onaniert, als beim Nachmittagsschlaf infolge zu eng sitzender Beinkleider eine Erektion erfolgte; seitdem masturbiert Patient wöchentlich einmal, gewöhnlich nachts, wenn er einmal aufwacht. Erste Pollution mit 16—17 Jahren; bis vor $^5/_4$ Jahren, d. h. bis zum Beginn seiner Masturbation, traten durchschnittlich alle 14 Tage Pollutionen auf; seit dem Onanieren aber nicht mehr. Seit dem 19. Jahre Samenausflüsse am Tage im Anschluß an das Urinlassen und bei geschlechtlicher Erregung; gelegentlich auch bei der Defäkation; immer bei unvollkommen erigiertem Gliede; diese Ausflüsse treten in den letzten Jahren häufig auf. Die erste Erektion, deren Patient sich erinnert, zeigte sich in seinem 12. Jahre. Erst seit seinem 20. Jahre spürt er sexuelle Erregung, anfangs nur leichter Art, aber in den letzten 1—2 Jahren leidet er unter sehr starker Libido. Patient hat noch niemals Koitus ausgeübt oder versucht. Seit $^3/_4$ Jahren ist er verlobt, Braut wohnt außerhalb; beim Briefschreiben an sie bekommt er regelmäßig „Pollutionen". — Auffallende Blässe der äußeren Haut und der sichtbaren Schleimhäute, ziemlich schmaler Thorax, geringe Skoliose nach links, Muskulatur ziemlich, nicht übermäßig kräftig. Genitalien und alle sonstigen Organe bis auf „Magenplätschern" ohne Besonderheit. —

Im dritten Falle handelt es sich um einen Herrn von 24 Jahren, der mich um dieselbe Zeit wie der vorige konsultierte.

Vater Pastor, 55 Jahre, gesund, aber seit seinem Abiturium infolge eines Typhus schwerhörig, sehr zart und sehr begabt, einziges Kind seiner Eltern, von denen zur Zeit seiner Geburt der Vater (also der Großvater des Patienten) 60, die Mutter 40 Jahre war. Mutter des Patienten, als dieser $^1/_2$ Jahr alt war, gestorben. Patient hat zwei

Brüder, ein bzw. zwei Jahre älter als er. Der älteste Bruder, Theologe, „onaniert ganz sicher“, Koitus bei ihm „ausgeschlossen“. „Sonst gesund.“ Zweiter Bruder onaniert nach Ansicht des Patienten ebenfalls stark, wie er beobachtet zu haben glaubt, besonders beim Beten; hat im Jahre 1905 einen epileptischen Anfall gehabt, ist infolgedessen Landwirt geworden und seitdem gesund. Als Quartaner onanierte Patient zum ersten Male im Anschluß an den Turnunterricht, während dessen er an den Genitalien Sensationen bekam, die er als Urindrang auffaßte und erst allmählich als sexuelle Erregung begriff; seitdem hat Patient 4—5 Jahre lang täglich, mitunter dreimal am Tage, masturbiert. Er ist sehr streng, aber nie mit Prügel, erzogen worden und gab sich der Onanie mit einer besonderen Intensität hin, in dem Gefühle „wenigstens an etwas Freude haben zu wollen“. Als Primaner wurde er von einem Kameraden über die Gefahren der Onanie aufgeklärt; er betrachtete sie fortan als eine sehr unmoralische Tat und war sehr deprimiert. Er onanierte seitdem nur ganz selten. Bei der Lösung von Aufgaben, die ihm Schwierigkeiten machten, bekam er um diese Zeit während des Unterrichtes die erste Pollution. Mit 18 Jahren bestand er das Abiturientenexamen vorzüglich. Während des ersten Studienjahres onanierte Patient fast gar nicht; der Trieb dazu war mäßig stark, aber von ihm unter dem Einfluß einer „Neigung zu einem anständigen Mädchen“ nicht sehr schwer zu überwinden. Dagegen begannen im dritten Semester für ihn „furchtbare Kämpfe“, er wurde unfähig zu jeder Arbeit, widerstand aber allen Versuchungen. Aber: „Je mehr ich mich von der Onanie entwöhnte, desto mehr überkam mich die Vorstellung geistiger Stumpfheit und von Geistesabwesenheit.“ Schließlich begann Patient wieder gelegentlich zu onanieren, aber stets: masturbatio interrupta sensu stricto (Rohleder) infolge moralischer Hemmungen. Nachher jedesmal „stolz über das rechtzeitige Aufhören“. Patient trat dann in seinem vierten Semester beim Militär (Feldartillerie) ein und fühlte sich unter den Anstrengungen des Dienstes sehr wohl. Während des ganzen Dienstjahres onanierte Patient nur dreimal, und zwar an drei dienstfreien Tagen, ohne irgendwelche psychische Alteration dabei. Er war mit solcher Lust und solchem Erfolge Soldat, daß er sich entschloß, Offizier zu werden. Während seiner Fahnenjunkerzeit litt er unter sehr starker Libido, aber ohne zu onanieren. Auch während der Fähnrichszeit, als er auf Kriegsschule war, onanierte er niemals. Die Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr mit dem im Stiche gelassenen Verhältnis eines Kameraden ließ er vorübergehen, weil er „keine Ahnung hatte, wie eigentlich der Koitus vollzogen wird“. Zum Zeichen dafür, wie naiv er trotz allem in sexualibus war, teilt Patient mit, daß er damals noch nicht einmal wußte, daß das Präputium zurückgezogen werden könne; er will bei dem Kollegen Block in Hannover, den er damals wegen einer Balanitis konsultierte, mit dieser seiner Erklärung keinen Glauben gefunden haben. Auf dem Wege zum Examen, kurz vor einer Prüfungsarbeit, bekam Patient eine „Tagespollution“. 1908, also im Alter von 21 Jahren, übte Patient, Offizier geworden, mit einer Choristin nach Stimulation durch Alkohol den ersten Koitus aus: „Er befreite mich aus den Banden des alten, gefährlichen

Lasters", schrieb er später gelegentlich in einem Briefe an einen Bekannten. Von da ab koitierte Patient täglich, bisweilen 2—3mal am Tage; „solches physisches und psychisches Wohlbefinden habe ich nie gekannt"; und trotzdem er um diese Zeit nur sehr wenig Zeit zum Schlafen hatte, war er im Dienst viel leistungsfähiger als jemals. Ein Jahr später zog die betreffende Choristin aus seinem Garnisonort fort, und Patient stellte daher die Koitus ein. Die Libido war sehr stark und brachte ihn dann wieder dazu, erst seltener, dann häufiger zu onanieren. Er bekam in dieser Zeit so starke Herzbeschwerden, daß er einen vierteljährigen Urlaub nachsuchen und, da sich die Beschwerden, die von dem Militärarzt auf eine Herzerweiterung zurückgeführt wurden, nicht besserten, schließlich zur Reserve entlassen werden mußte. Die Notwendigkeit des Berufswechsels und die damit verbundene psychische Spannung war nach Ansicht des Patienten die Ursache dafür, daß er um diese Zeit wenig an sexuelle Dinge dachte und nicht masturbierte. Er entschloß sich schließlich, Musik zu studieren und begann dann, nachdem er die Sorge des Berufswechsels nicht mehr hatte, wieder unter starkem Geschlechtstriebe zu leiden. Er beherrschte sich aber unter großen Kämpfen andauernd, bis er eines Abends nach dem Zubettegehen und vor dem Einschlafen einen „furchtbaren Nervenanfall" bekam: der ganze Körper vibrierte innerlich und es überkam ihn das Gefühl vollkommener Ohnmacht und Vernichtung; sexuelle Szenen aus der Zeit seines „Verhältnisses" tauchten vor ihm auf, und er onanierte; mit der erfolgten Ejakulation hörte der „Anfall" auf, und er fühlte sich beruhigt und erfrischt. Diese Anfälle wiederholten sich immer nach mehrwöchiger vollkommener Abstinenz und wurden von ihm dann jedesmal durch einen onanistischen Akt coupiert. Im Februar[1]) 1909 erlebte Patient „die geschlechtlich aufgeregteste Periode"; er onanierte fast täglich mehrmals, aber ausnahmslos: masturbatio interrupta und hatte auch damals wieder eine gewisse Genugtuung über das rechtzeitige Aufhören. Mitte März „plötzliches Versagen der Nerven". Er kam körperlich und seelisch immer mehr herunter und litt sehr unter den anfallsweise auftretenden Vernichtungsgefühlen. Dieser Zustand hielt bis vor kurzem an und besserte sich immer nur vorübergehend nach gelegentlicher kompletter Masturbatio. Seit ca. 2 Monaten übt er diese letztere wieder häufiger aus und fühlt sich seitdem körperlich und geistig wesentlich frischer; selbst an den Tagen, an denen er, was freilich nur selten vorkommt, dreimal bis zum Orgasmus und zur Ejakulation onaniert, fühlt er sich kräftig und wohl und leidet nur unter den „ethischen" Konflikten. Seit 8—14 Tagen (wieder in einem Februar!) ist er besonders erregt. — Patient ist körperlich sehr kräftig und harmonisch entwickelt, geistig unverkennbar sehr begabt und befähigt. Herzspitzenstoß in der Mammillarlinie, Dämpfung unwesentlich nach links verbreitert, Herztöne und Kontraktionen normal, nur von wechselnder, durchschnittlich erhöhter Frequenz. Patellarreflexe usw.

[1]) Der Patient will die seines Erachtens vollkommen sichere Beobachtung gemacht haben, daß seine Libido alljährlich ganz regelmäßig im Monat Februar weitaus am stärksten wird.



kolossal gesteigert. Genitalorgane und der gesamte übrige Befund ohne besonderes. [1])

Eine eingehende Epikrise der vorstehenden Fälle würde den Rahmen dieser Ausführungen überschreiten; mir lag an dieser Stelle nur an der Veröffentlichung des Materials, dessen Verarbeitung ich mir vorbehalte. Hier nur kurz einige wenige Bemerkungen. In dem letzten Falle und, wie es scheint, in dem ersten ist die Abstinenz als die Krankheitsursache gewissermaßen experimentell erwiesen (theoretische Einwände lässen sich selbstredend immer noch erheben!); die Frage, inwieweit sie namentlich in dem 3. Falle auf dem Boden einer nervösen oder psychopathischen Konstitution wirksam ist, sei an dieser Stelle nicht erörtert, sondern nur angeregt. In dem zweiten Falle fehlt zwar noch der experimentelle Beweis für den „Abstinenz-Charakter" der Symptome, insofern nicht festgestellt ist, ob die Krankheitserscheinungen durch das Aufgeben der Abstinenz beseitigt oder gebessert oder aber nicht beeinflußt werden. Ich zweifle nicht, daß mit dem Eingehen der Ehe, die im Juni d. J. geschlossen werden soll, der Patient rasch und sicher genesen wird; ich werde mich seinerzeit bemühen, die Katamnese zu erheben. In dem dritten, sexologisch überhaupt außerordentlich interessanten Falle ist besonders wichtig die Beziehung zwischen der Onanie und den Abstinenzbeschwerden; die bis zur Ejakulation und zum Orgasmus, d. h. bis zur Detumeszenz durchgeführte Masturbation kommt in ihrer Wirksamkeit dem Koitus nahe, wenn auch nicht gleich, und es zeigt sich hier, wie man nach dem Vorgange v. Müllers verschiedene Grade von Abstinenz auch aus praktischen Gründen unterscheiden muß.

Was nun die praktischen Konsequenzen aus der für mich bestehenden, wissenschaftlichen Wahrheit der Abstinenzgefahren

---

[1]) Am 1. VII. 1911 schrieb mir dieser Patient wörtlich:

„Ihre Ratschläge, die auf Einhaltung einer streng passiven Lebensweise hinzielten, habe ich kurze Zeit befolgt, sah jedoch bald ein, daß es meiner Natur nach gänzlich unmöglich war, in dem Zustand un-aktiven Vegetierens zu verharren. — In der Theorie war ich längst von den Ausführungen Ihrer Schrift „Über die Gefahren der sexuellen Abstinenz" überzeugt; um sie zu verwirklichen, fehlte mir, da es sich mir dabei nicht um eine rein körperliche Sache handelte, die Gelegenheit. — Endlich ist es mir gelungen, ein Verhältnis einzugehen, das mir die normale Betätigung des Geschlechtstriebes ermöglicht. Meine körperliche Gesundheit wie auch mein vorher tief deprimierter Gemütszustand haben sich in kurzer Zeit so günstig gestaltet, daß ich vermeine, erst jetzt ein Mensch zu sein . . ."

betrifft, so will ich zuvor zum so und so vielten Male betonen, daß an und für sich mit dem Nachweis der Schädlichkeit der Abstinenz für die Gesundheit noch nicht das geringste für die Notwendigkeit des Geschlechtsverkehrs bewiesen ist. Ebenso wie umgekehrt mit der etwaigen Nützlichkeit der Abstinenz gar nichts für ihre Notwendigkeit und für die Verwerflichkeit der sexuellen Betätigung bewiesen wäre. Es gibt viele Dinge und es sind noch mehr denkbar, die der Gesundheit unzuträglich oder gar gefährlich sind und trotzdem aus allgemeinen, kulturellen, ethischen oder sonstigen höheren Rücksichten getan werden müssen. Und insbesondere ist mit der wissenschaftlichen Feststellung der Abstinenzkrankheiten ohne weiteres und zunächst noch nicht im geringsten die Notwendigkeit oder Berechtigung des ärztlichen Rates zum außerehelichen Geschlechtsverkehr einerseits und andererseits nichts gegen die Abstinenzforderungen in den sexuellen Aufklärungsschriften und -vorträgen bewiesen. Das sind die beiden Punkte, die ich aus der großen Zahl der praktischen Fragen, die sich an die wissenschaftliche Klärung des Problems knüpfen, hier kurz berühren will, nachdem ich meine Stellungnahme zu ihnen ja schon früher bei vielen Gelegenheiten hinlänglich ausgeführt und begründet habe. In bezug auf den ersten Punkt: darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten? habe ich dem, was ich in meinen beiden Arbeiten aus den Jahren 1904/5 dargelegt habe, wenig hinzuzufügen. Es ist mir unmöglich, alle die gut- und böswilligen Mißverständnisse, denen meine dortigen Ausführungen begegnet sind, hier aufzuklären. Aber ich kann diese Gelegenheit doch nicht vorübergehen lassen, ohne die eigentlich selbstverständliche Tatsache noch einmal zu betonen, daß es mir niemals eingefallen ist und bei meinen Ansichten nie einfallen kann, nun allen oder auch nur den meisten Patienten, die nach meinem Urteil an Abstinenzkrankheiten leiden, den Geschlechtsverkehr zu empfehlen. Welche Verhältnisse vorliegen müssen, damit ich in dem einzelnen Falle den Rat zum Geschlechtsverkehr gebe, habe ich a. a. O. dargelegt, und wie sehr Ärzte zu verurteilen sind, bei denen die Diagnose: Abstinenzkrankheit so ohne weiteres die Therapie: Geschlechtsverkehr auslöst, das beleuchtet neuerdings Freud sehr scharf, der sich in dieser Hinsicht gegen ähnliche Mißverständnisse jüngst wehren mußte, wie ich. Ein Arzt hatte mittels der Freudschen Psychoanalyse bei einer Dame die sexuelle Abstinenz als Ursache für ihre Angstzustände aufgedeckt und ihr daraufhin erklärt, daß

es nur drei Wege für sie zur Gesundheit gebe: entweder sie kehre zu ihrem Manne, von dem sie geschieden war, zurück, oder sie nehme einen Liebhaber, oder sie befriedige sich selbst. Dieses therapeutische Verhalten — von den meines Erachtens ganz verfehlten Einzelheiten der Verordnung („Selbstbefriedigung"!) sehe ich hier ganz ab und spreche nur von dem Prinzipiellen — ist unärztlich, und der betreffende Kollege kann sich dafür ebensowenig auf die Freudschen Schriften berufen wie auf meine. Ich habe schon hervorgehoben, daß in sehr vielen Fällen erst der Widerstreit zwischen Sexualtrieb und Sexualablehnung die Krankheitsursache darstellt. „Wer diesen zweiten Faktor, dem wirklich nicht der zweite Rang angewiesen wurde, nicht vergißt, wird nie glauben können, daß Sexualbefriedigung an sich ein allgemein verläßliches Heilmittel gegen die Beschwerden der Nervösen sei. Ein guter Teil dieser Menschen ist ja der Befriedigung unter den gegebenen Umständen oder überhaupt nicht fähig. Wären sie dazu fähig, hätten sie nicht ihre inneren Widerstände, so würde die Stärke des Triebes ihnen den Weg zur Befriedigung weisen, auch wenn der Arzt nicht dazu raten würde." (Freud.)

Diesen Gedanken habe ich selbst in meiner ersten Schrift: „Darf der Arzt usw." noch viel schärfer und vorbehaltloser ausgedrückt, und es ist kaum verständlich, wie schon damals in den Kritiken über diese Arbeit die hierauf bezüglichen Sätze unbeachtet oder unverstanden bleiben konnten. Daß nun aber andererseits jene „inneren Widerstände" des Patienten durchaus nicht unter allen Umständen ein noli me tangere für den Arzt sein müssen, das erscheint mir allerdings fraglos. Ich erinnere an den Fall, den ich in meiner Schrift: „Die Gefahren der sexuellen Abstinenz", S. 77 in der Fußnote erwähnt habe. Der Patient, ein schwerer Onanist mit gefährlichen Depressionszuständen, kannte meine Arbeit: „Darf der Arzt usw." und hatte mich schriftlich gebeten, da die Therapie, die er von mir erwarten zu müssen glaube, nämlich der Rat zum Geschlechtsverkehr, für ihn nicht diskutabel sei, denn er möchte sich seiner zukünftigen Frau „rein" erhalten, ihm einen anderen Sexologen in Berlin zu empfehlen, der bei gleicher Erfahrung auf dem Gebiete der Abstinenzkrankheiten in therapeutischer Hinsicht einen anderen Standpunkt vertrete wie ich und ihm voraussichtlich den Rat zum Geschlechtsverkehr nicht erteilen werde. Ich wies ihn an Albert Moll, an den er sich nach seiner späteren Angabe dann auch schriftlich gewandt hat; die Form

der Antwort Molls befriedigte ihn aber nicht und er suchte daher doch mich auf. Der psychische Zustand des Patienten war trostlos. Die Masturbation betrieb er in ungewöhnlich exzessivem Maße. In diesem Falle hielt ich mich für befugt und verpflichtet, zu versuchen, die „inneren Widerstände“ des Patienten, die ihn vom Geschlechtsverkehr bisher zurückgehalten hatten, zu überwinden. Das ist natürlich an und für sich schon eine nicht ganz leichte, im engsten Sinne des Wortes wirklich „ärztliche“ Aufgabe, bei der Ungeschick oder Verständnislosigkeit den größten, weil irreparablen Schaden anrichten kann. Mein Vorgehen hat hier aber den denkbar besten Erfolg gehabt, der Patient ist schließlich als ein vollkommen anderer Mensch, von seiner Masturbation gänzlich befreit und geistig und seelisch (körperlich hatte er bis dahin nicht erheblich gelitten) aufgerichtet, geheilt von mir entlassen worden. Ich habe den Patienten seit Ende Januar nicht mehr gesehen und bin nach der zwischen uns getroffenen Vereinbarung und mit Rücksicht auf die gesamten Umstände überzeugt, daß das den Fortbestand seiner Heilung bedeutet. — Eine andere Art von „inneren Widerständen“ gegen den Geschlechtsverkehr, denen ich bei den hier in Betracht kommenden Patienten schon erfolgreich begegnet bin, gehört in das Gebiet der Willensschwäche, und es ist um so notwendiger für den Arzt, zu versuchen, sie zu bekämpfen, weil sie gewöhnlich ein neurasthenisches Symptom darstellt und mit ihrer „Behandlung“ zugleich der gesamte Zustand des Patienten günstig beeinflußt werden kann. (Vgl. Karl Birnbaum, Die krankhafte Willensschwäche. Wiesbaden, 1911.) In diesen Fällen haben die Patienten von vornherein den lebhaften Wunsch, von ihren „inneren Widerständen“ befreit zu werden. Unter den Abstinenten überhaupt und den Abstinenzleidenden insbesondere trifft man gar nicht selten gerade Schüchterne, Willensschwache, die wohl gern „möchten“, aber nicht „wollen“, richtiger: nicht wollen können;[1]) sie haben sich meist „den Rat zum Geschlechtsverkehr“ schon selbst gegeben, der Arzt soll ihnen nur helfen, ihre Blödigkeit, Entschlußunfähigkeit usw. zu überwinden.

Für die Bestrebungen und die Arbeit der D. B. G. B. von speziellem Interesse ist nun die andere Frage, welche Folgerungen für die sexuelle Belehrung bzw. Aufklärung in Wort und Schrift,

[1]) Vgl. die sehr gute Charakteristik, die R. Michels in seinen „Grenzen der Geschlechtsmoral“ (Frauenverlag, München u. Leipzig) (S. 106 f.) von dem „Gros der Josephe vor der Ehe“ gibt.



aus der Tatsache der Abstinenzgefahr zu ziehen sind. Daß man dem Auditorium bzw. den Lesern, insbesondere wenn es sich um die Jugend handelt, gegenüber nicht verpflichtet ist, die Wahrheit, d. h. also für mich: die gesundheitliche Gefährlichkeit der geschlechtlichen Enthaltung zu bekennen, sollte prinzipiell meines Erachtens nicht bezweifelt werden. In solchen Fällen ist der Arzt usw. eben nicht Wissenschafter, dessen oberstes, ja zunächst einziges Ziel die Wahrheit sein muß, sondern Helfer und Beschützer: Salus aegroti suprema lex gilt — mit den selbstverständlichen Einschränkungen — mutatis mutandis auch hier. Daß nun die Verheimlichung der Wahrheit, die Leugnung der Abstinenzgefahren und die Anpreisung der geschlechtlichen Enthaltung als förderlich oder gar notwendig für die Gesundheit aber hier im allgemeinen verfehlt, sehr bedenklich, ja gefährlich ist, das allerdings bezweifle ich angesichts der Realität des Lebens keinen Augenblick. In manchen Fällen, dem Einzelnen gegenüber mag jene Lüge gelegentlich durchaus nützlich und erlaubt sein, aber vor einer Versammlung oder vor einem lesenden Publikum wirkt sie, nicht immer von vornherein, aber doch recht bald, lächerlich, weil sie sehr rasch als Lüge erkannt und ihre Absicht, die dann verstimmt, gemerkt wird; das bringt die weitere Gefahr, daß das Vertrauen auch nicht nur zu den übrigen — richtigen! — Ausführungen des Redners bzw. Schreibers, sondern zu der Wahrhaftigkeit der Ärzte überhaupt[1]) erschüttert wird. Die Schwierigkeit und die Verantwortung, denen derjenige gegenübersteht, der nun nach dieser Richtung hin vor eine praktische Aufgabe gestellt wird, insbesondere etwa einen der jetzt so übermäßig hoch eingeschätzten Abiturientenvorträge halten soll, sind mir völlig klar, so klar, daß meine prinzipiellen Bedenken gegen diese ganze Methode der sexuellen Aufklärung immer stärker werden. Meines Erachtens kann nur eine systematische geschlechtliche Aufklärung, die in eine allgemeine sexuell-biologische Belehrung, die ihrerseits nur Teil der sexuellen Gesamterziehung sein kann, hinein verwoben wird oder vielleicht auch deren Schlußstein bildet, uns hier dem Ziele nähern. Die Gelegenheitsvorträge scheinen mir immer mehr verfehlt, zum mindesten nutzlos, vielfach gefährlich zu sein. Wer aber nun auf diese Vorträge nicht verzichten zu können meint, und wer sie sich ferner ohne „Abstinenzpredigten"

[1] Siehe Franz Bruck in dem „Sprechsaal" der Ethischen Kultur, 1911.

nicht denken kann, der begründe diese Ermahnung zur geschlechtlichen Enthaltung wenigstens nicht mit dem Dogma von ihrer völligen Unschädlichkeit oder gar gesundheitlichen Notwendigkeit Ich halte es für viel vernünftiger und aussichtsreicher, der Wahrheit gemäß offen zu bekennen, daß ein regelmäßiger Sexualverkehr eine Forderung der Hygiene ist, daß die Abstinenz für die geschlechtsreifen Menschen immer etwas unphysiologisches und oft etwas gesundheitsschädliches ist, daß aber unsere unleidlichen sexualökonomischen Verhältnisse der Erfüllung jenes natürlichen Gebotes außerordentliche Schwierigkeiten in den Weg stellen, über die man sich vielfach nur auf Kosten ethischer Forderungen und unter Vernachlässigung höherer Rücksichten hinwegzusetzen vermag. Für diejenigen, die wirklich nun diese höheren Forderungen und Rücksichten nicht würdigen können oder wollen, und für die Fälle, deren Vorhandensein unbedenklich zugestanden werden sollte, in denen ein solcher Widerstreit nicht vorhanden oder doch unschwer zu lösen ist, ist das Verantwortlichkeitsgefühl anzurufen, in dem Sinne, daß die möglichste Verhütung einer geschlechtlichen Ansteckung einerseits und einer unehelichen Schwängerung andererseits als die selbstverständliche Pflicht jedes vernünftigen und jedes anständigen Menschen gefordert wird; um aber die Erfüllung der hier aufgestellten Forderung zu erleichtern oder überhaupt erst zu ermöglichen, ist — da scheiden sich die Geister! — die Empfehlung von Prohibitivmitteln und die Belehrung über ihren Wert und ihre Anwendung die conditio sine qua non. Wie dieser Bedingung in den einzelnen Fällen zu genügen ist, das ist eine Frage der Zweckmäßigkeit und des Taktes.

Kritische Bemerkungen zu Dr. M. Marcuses Abhandlung „Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit“.

Von

Dr. **Pfister** (Cassel).

Mit einer Arbeit über die sexuelle Aufklärung in der höheren Schule beschäftigt, bin ich genötigt gewesen, mich mit einer Schrift von M. Marcuse, dem bekannten Herausgeber der Monatsschrift „Sexualprobleme“, wegen der fundamentalen Bedeutung ihres Themas auseinanderzusetzen. Ihr Titel lautet so, wie er in der Überschrift angegeben ist. Mir ist bis jetzt nur eine ausführliche Besprechung über diese Schrift zugänglich geworden. Sie hat Prof. Dr. R. Kafemann zum Verfasser und ist zu finden im Januarheft der „Sexualprobleme“ S. 46—51. Dort wird die Lösung der von Marcuse behandelten Aufgabe „glänzend“ genannt; „und ihm ist es daher gelungen, mit meisterhafter Präzision die Gefahren der sexuellen Abstinenz nicht nur zu schildern, sondern auch ihre Existenz zu beweisen und die unheilvolle Verwirrung, in welcher diese so überaus wichtige Frage schwebt und schwankt, zu beseitigen.“ „Aber die lebendige, vielfach zu einer scharfen, jedoch immer überlegenen Form der Polemik sich zuspitzende, eindrucksvolle Darstellung verleiht der Marcuseschen Monographie unbeschadet ihrer strengen Wissenschaftlichkeit dennoch eine gewisse propagandistische Kraft.“ Ich bin zwar Nicht-Mediziner, habe aber doch die Marcusesche Schrift durchstudiert und bin zu einem allerdings gänzlich anderen Urteil über den wissenschaftlichen Wert der Marcuseschen Schrift gekommen, das ich hiermit der Öffentlichkeit unterbreite.

Aus dem 1., theoretischen, Teile der Abhandlung sei nur auf die wichtige Stelle über die Definition des Begriffs der sexuellen Abstinenz eingegangen. Dort heißt es:

„Über das Recht, von ‚sexueller Abstinenz‘ zu sprechen, habe ich früher folgende Ansicht geäußert: Als sexuell Abstinenten kann

man in begrifflicher wie in physiologischer Konsequenz nur den bezeichnen, der jede vorsätzliche Lösung oder Abschwächung der sexuellen Spannung durch willkürliche ‚Betätigung‘ der Genitalorgane unterläßt. Wer also zwar keinen Beischlaf ausübt, jedoch z. B. masturbiert, der gehört nicht zu den Abstinenten.“ (S. 16.)

Mit dieser Definition bin ich durchaus einverstanden, und ich bedauere lebhaft, daß der Verfasser sie zugunsten einer anderen preisgegeben hat. Es ist für diese neue Definition schon ein schlechtes Zeichen, daß ich, um sie völlig verständlich zu machen, ein sehr langes Zitat geben muß.

„Der meines Erachtens glücklichste Versuch, das hier herrschende Chaos zu entwirren und den Diskussionen einen sicheren Boden zu schaffen, stammt von H. v. Müller, einem Nichtarzt. Dieser gelangt durch eine Kritik Rohleders und meiner Definition zu folgendem Schluß: ‚Sexuelle Abstinenz heißt »Enthaltung von körperlicher Sexualbetätigung«. Von jeder, — setzt Marcuse hinzu. Wir sehen aber, daß Enthaltung nur da gilt, wo ein Trieb besteht. Und bei genauerer Analyse erkennen wir: die Sexualität, die zwar — obwohl scheinbar eine Einheit, in Wirklichkeit ein »aus vielen Faktoren Zusammengesetztes« (Freud) ist, richtet sich als Trieb doch beim einzelnen Individuum im allgemeinen auf ein bestimmtes Ziel, nicht auf jede denkbare, sondern auf eine bestimmte, körperliche Betätigung: auf eine Handlung, die Freud als Sexualziel bezeichnet hat. Jeder Sexualität entspricht ein bestimmtes Sexualziel, dessen Erlangung allein die Lösung der sexuellen Spannung für sie bedeutet, der normalentwickelten der normale Geschlechtsverkehr, der perversen ihre bestimmte Perversität. Daraus ergibt sich, daß der Begriff »Enthaltung von jeder körperlichen Sexualbetätigung« tatsächlich nirgends verwirklicht sein kann. Einen brauchbaren Sinn bekommt der Begriff »sexueller Abstinenz« aber, wenn wir ihn verstehen als: Enthaltung von körperlicher Sexualbetätigung, nämlich von derjenigen, die der betreffenden Sexualität entspricht, — wenn wir also nicht, wie Marcuse es tut, eine irgendwie anders erzielte »Abschwächung der sexuellen Spannung« schon als Aufhebung der sexuellen Abstinenz betrachten. Sexuelle Abstinenz besteht in diesem Sinne also überall da, wo einer bestimmten Sexualität die Erreichung ihres Sexualzieles versagt ist; z. B. bedeutet also für normale Sexualität, d. h. für gewöhnlich, Abstinenz: Enthaltung vom normalen Geschlechtsverkehr.‘ Für alle künftigen Untersuchungen

und Beurteilungen der Wirkung geschlechtlicher Enthaltung sollte die Müllersche Definition die einheitliche Basis abgeben." (S. 16 u. f.)

Der Haupteinwand gegen die frühere Marcusesche Definition besteht also nach v. Müller darin, „daß der Begriff ‚Enthaltung von jeder körperlichen Sexualbetätigung' tatsächlich nirgends verwirklicht sein kann". Ich vermisse an diesem wichtigsten Punkte der Kritik eine einleuchtende Begründung. Wenn sich jemand von jeder körperlichen Sexualbetätigung (in dem Marcuse-Sinne) enthält, so tut er es entweder, weil er keinen Geschlechtstrieb oder keine Geschlechtsfähigkeit besitzt, oder er tut es, weil er im Besitze des Geschlechtstriebes und der Geschlechtsfähigkeit sich jeder körperlichen Sexualbetätigung enthält vermöge seiner Fähigkeit zur Selbstbeherrschung und zur psychologischen Gegenwirkung gegen den Geschlechtstrieb. Die Fälle der ersten Möglichkeit werden schon durch die frühere Marcusesche Definition als für die Frage der sexuellen Abstinenz indifferent ausgeschieden; die Fälle der zweiten Möglichkeit sind solche, in denen der allgemeine Sprachgebrauch das Vorhandensein der sexuellen Abstinenz anerkennen würde. Warum tut es v. Müller nicht? Leider vermeidet er eine klare und deutliche Antwort auf diese Frage; sie muß aus dem Zitat herausgelesen werden: Deshalb besteht in den Fällen der zweiten Möglichkeit die sexuelle Abstinenz nicht, weil die Selbstbeherrschung und psychologische Gegenwirkung nur dann zum Ziele führt, wenn das Sexualziel ausgelöscht wird. Und wo kein Sexualziel, da auch keine sexuelle Abstinenz! Wer eine andere Erklärung findet, der gebe sie! Es wird aber keine andere gefunden werden! Und die hier gegebene macht die Ablehnung der v. Müllerschen Ausführung notwendig: wenn einem mit Geschlechtstrieb und Geschlechtsfähigkeit ausgestatteten Menschen ein Sexualziel auftaucht und er löscht es aus und enthält sich der sexuellen Betätigung, so ist er eben sexuell abstinent. Gerade diese sehr häufigen, angeblich (nach v. Müller) aber nie verwirklichten, Fälle sind es, die vor allen interessieren bei der Frage, ob die sexuelle Abstinenz die Gesundheit schädigt oder nicht.

Wohin die von Marcuse angenommene v. Müllersche Definition führt, zeigt eine Stelle in einem Aufsatz von Dr. med. Eisenstadt im Juniheft der Sexualprobleme:

„Wenn wir auf Grund der Kenntnisse von Lebensgewohnheiten sagen könnten, die sexuelle Abstinenz inklusive Coitus interruptus und Anwendung des Präservativs bewirke eine Dis-

position für Tuberkulose, Neubildungen aller Art, Magendarmkrankheiten, während die Gonorrhöe für Gelenkrheumatismus, Blutvergiftungen (ohne Wundinfektion), Herzerkrankungen verantwortlich zu machen sei, dann können wir mit Bestimmtheit alle aufgeführten natürlichen Todesursachen der beim Preußischen Beamtenverein in der Altersklasse 31—40 Verstorbenen auf sexuelle, Ernährungsstörungen und deren Kombination zurückführen. Beim gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse aber können wir hier nur Vermutungen und Wahrscheinlichkeiten aussprechen, die aber für die Praxis der Versicherungsmedizin von Wichtigkeit sind.“ (S. 381.)

Hier wird der Begriff der sexuellen Abstinenz ausdrücklich erweitert, im folgenden wird unter sexueller Abstinenz — das geht aus dem Zusammenhange unleugbar hervor — stets dieser erweiterte Begriff verstanden, z. B. in dem Satze: „Sie (die Tuberkulose) entsteht dort (bei den Postbeamten und den geistigen Arbeitern überhaupt) weder durch Einatmen des Staubes noch des vertrockneten Sputums, sondern dadurch, daß einerseits die sexuelle Abstinenz den Körper allgemein abschwächt, andererseits Tuberkelbazillen mit der Nahrung zugeführt werden.“ (S. 381.) Hier ist — natürlich unbeabsichtigt — das schönste Taschenspielerkunststück verwirklicht: die Schädigungen, die in Wirklichkeit einer unphysiologischen und übermäßigen Betätigung des Sexualtriebes zugeschrieben werden müssen, erscheinen als Folgen der sexuellen Abstinenz! Wohlverstanden: als Folgen der nach v. Müller definierten Abstinenz! Denn nach ihr wird die sexuelle Abstinenz in der Tat nicht durch den Coitus interruptus oder durch die Anwendung des Präservativs verletzt: der Koitierende erreicht ja das Sexualziel des sexuell normalen Menschen nicht! Man stelle sich nun vor, die Folgen dieser v. Müller-Marcuseschen sexuellen Abstinenz dringen als wissenschaftliche Erkenntnis in die breiten Schichten der Laienkreise; dabei wird sicherlich das Bewußtsein von der Erweiterung des Begriffs der sexuellen Abstinenz im Sinne von Eisenstadt wegen ihrer Künstlichkeit verloren gehen! Dann geht die Laienwelt an ihrem Irrtum zugrunde, die Wissenschaft aber hat eine allgemein anerkannte Definition der sexuellen Abstinenz!

Von dem 2. Teil der Arbeit Marcuses sagt Kafemann: Er „enthält eine lückenlose Übersicht über die einschlägige Literatur bis auf unsere Tage. Eine reife und vorsichtige Kritik begleitet diese lange Reihe bemerkenswerter Krankheitsgeschichten.“ (a. a. O. S. 50). Eine Kritik hält Kafemann diesen Krankheitsgeschichten

und den aus ihnen gezogenen Folgerungen gegenüber wohl für unmöglich, denn er spricht davon nicht weiter. Ein eingehendes Nachprüfen ist aber einer so wichtigen Frage gegenüber unbedingt und um so mehr notwendig, als Marcuse auf die Frage: „Kann sexuelle Abstinenz für die Gesundheit gefährlich sein?" (a. a. O. S. 91) die Antwort gibt: „Nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft und Praxis ist die geschlechtliche Enthaltung eine gewichtige Ursache geistiger und körperlicher Krankheiten." (S. 91.)

Marcuse sieht auch Frühonanisten als sexuell abstinent an. Gleichwohl kann darüber kein Zweifel bestehen, daß bei ihnen nicht die Abstinenz, sondern die Frühonanie als die Hauptursache auch für die erst in späteren Jahren hervortretenden Schädigungen verantwortlich zu machen ist. Deshalb hätten von den 39 Krankengeschichten, die ich in der Abhandlung gezählt habe, alle Fälle der Frühonanie ausgeschieden werden müssen. Hierhin gehören 11 Knaben, die mit dem 8., 9., 13., 14. Jahre oder „als Knabe", „als Quartaner", „vor der Pubertätszeit", „um die Pubertätszeit", „in der Jugend" (zweimal), „als Gymnasiast bei schwächlicher Konstitution" onaniert haben (S. 77, 56, 51, 67, 27, 45, 63, 48). Der Verfasser gibt bei dem Achtjährigen selbst zu, daß hier die Onanie nicht als Abstinenzerscheinung gelten kann, wenigstens „anfangs" nicht; „aber die Beharrung bei der Onanie und deren schon einsetzende Folgen sind das Resultat der Abstinenz, von der ich in diesem Fall noch sehr böse Wirkungen erwarte" (S. 77 Anmerk.). Dieser Einschränkung der Ursächlichkeit der Onanie — ganz abgesehen von der logischen Anfechtbarkeit des zitierten Satzes — kann ich nicht zustimmen: die frühzeitige Onanie hat den Geschlechtstrieb stark entwickelt, die Widerstandskraft aber völlig gebrochen, sie hat sicherlich gerade wegen des jugendlichen Alters sehr schädigend auf das Nervensystem gewirkt, sie ist deshalb die fortwirkende Hauptursache auch für die späteren krankhaften Erscheinungen, die Marcuse erwartet. Ähnlich in den anderen Fällen: Wenn da berichtet wird, daß der eine „als Knabe" „mäßig" (?), ein anderer „um die Pubertätszeit" „ganz vereinzelt" onaniert, ein anderer „als Quartaner" die Onanie „dann und wann" fortgesetzt habe, oder wenn ein 26-jähriger junger Mann ohne jede Einschränkung der Bestimmtheit erzählt, er habe „im Alter von 12—13 Jahren 1—2 mal" masturbiert, so genügen diese Angaben für mich zu der Feststellung, daß in diesen 11 Krankengeschichten Frühonanie vorliegt, und daß durch sie der Grund für spätere

Krankheiten geschaffen ist. Hieran schließt sich der Fall eines 20-jährigen Studenten (S. 65), dessen in der Prima auftretende „seelische Verstimmung mit starker Selbstverekelung" der Hausarzt Schopenhauer, Nietzsche und der Masturbation zuschreibt. Wegen unvollständiger Zeitangabe ist der Fall eines 35-jährigen Mannes auszuscheiden, „der mit starker Libido ausgestattet, jahrelang onaniert hatte" (S. 78). In 6 weiteren Fällen fehlt jede Angabe über Onanie, obwohl in 3 Fällen Frühonanie als fast gewiß vermutet werden muß: ein Student hat als 14- bzw. 16-jähriger unter allmonatlich bzw. aller 8—10 Tage auftretenden nächtlichen Pollutionen zu leiden gehabt (S. 41), ein impotent Gewordener litt „schon mit 15 Jahren an übermäßigem sexuellen Drange" und abstinierte „später (? d. Verf.) 5 Jahre nach jeder Richtung hin" (!) (S. 57), ein 16-jähriger, von dem gesagt wird: „während er selbst noch ganz unentwickelt war, waren die Geschlechtsteile von männlicher Reife", hatte 4—5 mal wöchentliche Pollutionen (S. 51). In den 3 anderen der 6 Fälle ist Frühonanie wahrscheinlich (S. 45, 49, 52). Ich scheide auch sie aus, weil in einer wissenschaftlichen Abhandlung die Frage des onanistischen Vorlebens geklärt sein muß.

Es bleiben noch 20 Fälle! Sie zeigen, daß die Abstinenz die Ursache von Pollutionen ist und (vielfach auf dem Umwege über die Onanie) zu einer Ursache für mancherlei Störungen des Wohlbefindens, wie Zerstreutheit, Vergeßlichkeit, gemütliche Depression oder vielleicht auch für krankhafte Zustände, wie sehr häufige Pollutionen, Ohnmacht, Schwindel, Angstanfälle, Zwangsvorstellungen werden kann. Für die Wertung dieses Ergebnisses muß man sich gegenwärtig halten: nur in 3 Fällen (abgesehen von einem Menschen mit abnormaler Anlage) ist durch die ausdrückliche Bemerkung „nie onaniert" die Frühonanie als Ursache abgelehnt und, soweit mir erinnerlich, in keinem Falle von anderen, in beruflicher Überanstrengung und der sonstigen Lebensführung möglicherweise liegenden mitwirkenden Ursachen gesprochen worden. Deshalb muß die Abhandlung als von der beanspruchten Wissenschaftlichkeit weit entfernt bezeichnet werden. Zu demselben Urteil führt die Tatsache, daß der Verfasser auch Spermatorrhoe auf sexuelle Abstinenz zurückführt; denn v. Gruber[1]) verweist diese Ätiologie ins Reich der Fabeln und Rohleder[2]) sagt ausdrücklich: „Wir wissen jetzt

[1]) Hygiene des Geschlechtslebens. 4. Aufl. S. 53.

[2]) Vorlesungen über den Geschlechtstrieb. 2. Aufl. S. 250.

genau, daß ein Samenfluß erworben durch Abstinenz ein Nonsens ist, ebensowenig wie es eine Impotenz durch sexuelle Abstinenz gibt."

In 4 von den 20 Fällen tritt zur Abstinenz eine lange Verlobungszeit hinzu, die wegen ihrer den Geschlechtstrieb immer wieder aufstachelnden Wirkung als wichtige Mitursache zu gelten hat (S. 32, 33, 40). In 10 Fällen sicher, wahrscheinlich aber in 11 (S. 42), ist die Abstinenz nur temporär und ihre Wirkung durch den voraufgegangenen Geschlechtsverkehr verstärkt worden, der in 4 Fällen zu früh begonnen worden ist (Primaner mit zweimaliger Gonorrhoe und nachfolgender Onanie S. 66; ein 50-jähriger, der „von seinem 18. Lebensjahre mehrere Jahre hindurch regelmäßig (? d.Verf.) geschlechtlichen Verkehr geübt hatte" S. 42; das Lebensalter beim Beginn des geschlechtlichen Verkehrs liegt in den 2 anderen Fällen wohl auch unter 20 Jahren S. 45, 56) und in diesen Fällen zum Teil „regelmäßig" oder „sehr rege" oder „ausgiebig" (man fühlt sicht versucht, „unmäßig" zu sagen) getrieben worden ist: die Abstinenz ist hier eine Ursache der Schädigungen, aber sie wäre gar nicht oder in nicht so erheblichem Maße wirksam geworden, wenn ihr keine Zeit des Geschlechtsverkehrs voraufgegangen wäre; der Geschlechtsverkehr, der der temporären Abstinenz voraufgegangen ist, muß als wichtige Mitursache bezeichnet werden. Es bleiben noch übrig ein sexuell abstinenter 32-jähriger Ingenieur, der bei Liebkosungen seiner Braut Ejakulationen bekommt (S. 49), und eine doch wohl von Abnormität zeugende Krankheitsgeschichte eines 20-jährigen Rechtshörers, der nie onaniert oder koitiert hat und mit 14 Jahren monatlich, mit 16 Jahren aller 8—10 Tage, mit 19 Jahren täglich auftretende Pollutionen und mit 20 Jahren Spermatorrhoe aufzuweisen hat (S. 50).

Aus dieser kritischen und zusammenordnenden Behandlung der Krankengeschichten, auf die sich die Marcusesche Schrift stützt, folgt, daß das Resultat dieser Abhandlung, wenn sich ein solches aus 20 zum größten Teil nicht erschöpfend beschriebenen Fällen überhaupt gewinnen läßt, nicht so formuliert werden darf, wie es geschehen ist. Die Fragestellung ist zwar problematisch, die Antwort aber erweckt zu leicht die Vorstellung, als ob erwiesen wäre, daß die geschlechtliche Enthaltsamkeit geistige und körperliche Krankheiten zur Folge haben müßte. Für mich ergibt sich aus den 20 Fällen folgendes Resultat: Die geschlechtliche Enthaltung ist für gewisse Störungen des Wohlbefindens und für gewisse leichte krankhafte Erscheinungen zwar eine notwendige,

aber nur sehr selten, vielleicht nie zugleich auch eine hinreichende Voraussetzung. Im Hinblick auf dieses Ergebnis würde ich, um auch nur den Gedanken an eine beabsichtigte Irreführung zu vermeiden, den Titel der Schrift etwa so formuliert haben: die sexuelle Abstinenz als mitwirkende Ursache für Störungen des Wohlbefindens.

Mein Standpunkt in der Frage der Schädlichkeit der sexuellen Abstinenz ist auch nach der Marcuseschen Schrift derselbe, wie er z. B. von Rohleder in seinem Werke „Vorlesungen über den Geschlechtstrieb . . .“ ausgesprochen wird: „Ich glaube, daß der Standpunkt, den Ribbing, Fürbringer, Eulenburg, Hegar, Forel u. a. einnehmen, der allein richtige ist, nämlich der der völligen Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz.“ (S. 249, 2. Auflage.) Ich füge hinzu: man richte nur seine ganze Lebensführung danach ein! Für die Frage der psychologischen Hemmungen des Geschlechtstriebes würde die Marcusesche Schrift wertvolles Material liefern, wenn in jedem Krankheitsfalle festgestellt wäre, welche Rolle z. B. geschlechtlich anreizende Lektüre, mangelnde Beherrschung des Vorstellungskreises und unzweckmäßige Ernährung in der Ätiologie der sexuellen Krankheitserscheinungen gespielt haben. Diese Feststellung ist unterblieben. Eine wirklich gründliche wissenschaftliche Monographie scheint auf diesem Gebiete eine Aufgabe der Zukunft zu sein.

Thesen
für die Diskussion über die sexuelle Abstinenzfrage

(auf der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 9. und 10. Juni 1911 in Dresden).

Von

Dr. med. **Magnus Hirschfeld** (Berlin) und Dr. med. **Iwan Bloch** (Charlottenburg).

1. Die Meinungsverschiedenheiten über Nutzen und Schaden, Durchführbarkeit und Undurchführbarkeit sexueller Abstinenz hängen in letzter Linie davon ab, daß einerseits die sexuelle Triebstärke, anderseits die Widerstandsfähigkeit des Zentralnervensystems objektiv große individuelle Verschiedenheiten aufweisen.
2. Exakte Resultate können nur durch ein umfangreiches, sorgsam erforschtes Vergleichsmaterial gewonnen werden. An diesem mangelt es bisher. Es ist auch verhältnismäßig schwer zu erbringen, da infolge der „sexuellen Mimikry (Hirschfeld) die meisten Menschen bemüht sind, in sexualibus den Zeitsitten angepaßt zu erscheinen.
3. Die Frage, ob die geschlechtliche Enthaltung für den Organismus förderlich, gleichgültig oder nachteilig sei, ist im Grunde eine medizinisch-naturwissenschaftliche. Jede andere Betrachtungsweise hat sich der biologischen unterzuordnen.
4. Das dirigierende Organ der Enthaltung ist das Gehirn. Von psychischen Faktoren hängt es ab, ob wir mäßig, enthaltsam oder ausschweifend leben. Die Retentio der Libido, nicht die Retentio seminis ist in der Abstinenzfrage der ausschlaggebende Faktor.
5. Die sexuellen Handlungen resultieren aus dem Zusammenwirken von Reflex- und Hemmungsmechanismen. Der

Reflexmechanismus wird durch zentripetale Sexualreize oder entsprechende Vorstellungen gegeben, die kumulierend zu zentralen Sexualspannungen führen. Diese drängen periodisch zu zentrifugaler Sexuallösung (Entspannung). Der regulierende Hemmungsmechanismus wird durch ethische, hygienische, philosophische, religiöse, soziale und andere Gegenvorstellungen gegeben.

6. Die Analogie aller anderen physiologischen Reflexvorgänge zeigt, daß das Optimum für den Organismus zwischen einem notwendigen Minimum und einem erlaubten Maximum liegt. Es ist a priori unwahrscheinlich, daß einer der stärksten und kompliziertesten Reflexe hiervon eine Ausnahme bilden sollte.
7. Bei vorurteilslos naturwissenschaftlicher Betrachtung des Problems liegt es denjenigen, die für Unterdrückung des Geschlechtstriebes bei Erwachsenen plädieren, ob, zu beweisen, welches die positiven Vorteile lange fortgesetzter Unterdrückung, mindestens aber die schädlichen Einflüsse nicht ansteckenden Geschlechtsverkehrs sind.
8. Die in der sexuellen Abstinenzliteratur oft wiederkehrende, an sich begreifliche Behauptung, die Gefahren der Geschlechtskrankheiten seien größer als die der Enthaltung, leidet daran, daß zwei heterogene Dinge miteinander verglichen werden. Der Arzt darf nicht ein Übel durch ein anderes, sondern muß jedes für sich bekämpfen.
9. Die Frage der Abstinenz bezieht sich auf ein wesentliches Lebensmoment, das keineswegs bloß für die Erhaltung der Art (Fortpflanzung) in Betracht kommt, sondern auch für diejenige des Individuums selbst. Mit der Entwicklung und Ausbildung der Persönlichkeit hängt die Entwicklung und Betätigung der Sexualität aufs innigste zusammen.
10. Die Abstinenzleiden betreffen hauptsächlich das Nervensystem als eigentliches Organ der Abstinenz. Es handelt sich dabei im wesentlichen um leichte, schwere und schwerste Formen sexueller Neurasthenie und Hysterie. Es ist ein Trugschluß, aus der mehr funktionellen Natur dieser Leiden schließen zu wollen, daß es harmlose, leicht zu beseitigende Störungen sind.
11. Wir verfügen über eine größere Anzahl von Krankengeschichten normalsexueller Personen, bei denen die bei Touton sub 8—13

seiner Thesen angegebenen Momente auszuschließen sind. Diese Patienten litten hauptsächlich an hochgradiger Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit, Schlaflosigkeit, Kopfdruck, Angstzuständen, übergroßer Reizbarkeit usw. Medikamentöse, hydriatische, diätetische, psychotherapeutische und sonstige Behandlungsmethoden erwiesen sich als erfolglos. Hingegen wirkte der sexuelle Verkehr wie ein Spezifikum.

12. Nach eindeutigen Beobachtungen bei ethisch hochstehenden Individuen, die trotz starker Libido aus moralischen Prinzipien eine jahrelange sexuelle Abstinenz (ohne Onanie) durchführten, hat solche schließlich zum Teil chronische Impotenz im Gefolge gehabt. (Iwan Bloch.)
13. Die Ansicht Max Marcuses, daß Homosexualität durch sexuelle Enthaltung entstehen könne, ist dahin richtig zu stellen, daß es sich dabei nur um pseudohomosexuelle, der Masturbation gleichwertige Akte, nicht um eigentliche Homosexualität handelt, die sich durch Enthaltung ebenso wenig entwickeln kann wie durch Übersättigung.
14. Die bei Abstinenten auftretenden Störungen sind im wesentlichen dieselben, wie sie bei sonst sexuell Unbefriedigten vorkommen, z. B. bei Masturbanten, Impotenten, ihrer Individualität nicht adäquat Verkehrenden, namentlich auch bei Frauen, die infolge von ejaculatio praecox des Mannes nie zu einem Orgasmus gelangen.
15. Bei der Einteilung der Abstinenzformen kommen als Gesichtspunkte Zeitdauer und Betätigungsart in Frage. Hiernach kann man 4 Grundformen unterscheiden.
16. Der Zeitdauer nach ist die dauernde (d. i. lebenslängliche) und temporäre Abstinenz zu unterscheiden. Bei der temporären ist stets die Länge der Zeit anzugeben. Für ihre Bewertung im Einzelfalle ist die Stärke des individuellen Bedürfnisses maßgebend. Wenn ein Bedürfnis nicht vorhanden ist, kann von Enthaltung nicht die Rede sein.
17. Der Betätigungsart nach muß man die totale und partielle Abstinenz unterscheiden. Die totale ist die Enthaltung von jeglicher willkürlichen Sexualhandlung, die partielle die Enthaltung von adäquatem Verkehr. Ein Onanist, der nach dem Koitus verlangt, eine heterosexuelle Frau, die gleichgeschlechtlich verkehrt, enthalten sich der sie wirklich befriedigenden Betätigungsweise (vgl. Dr. H. v. Müllers Aus-

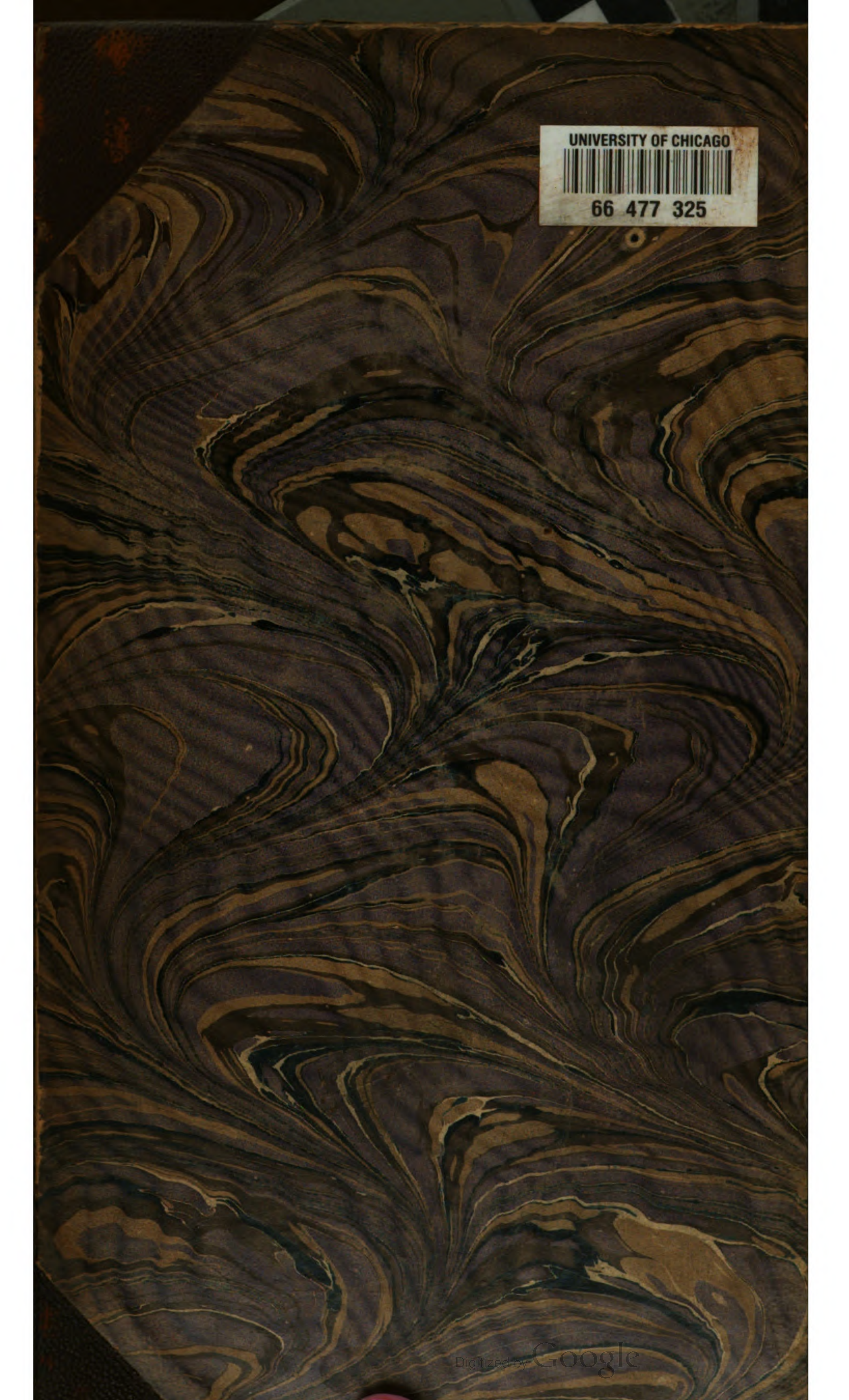
führungen zur Dresdener Jahresversammlung der D. G. B. G.). Die hierdurch erwachsenen Schäden sind nicht so groß wie bei der Totalabstinenz, können aber bei sehr lange fortgesetzter Ausübung ebenfalls erheblich werden.

18. Aufgabe des Arztes ist es, im Einzelfalle nach Kenntnis der individuellen Sexualkonstitution 4 Punkte mit den Patienten zu erörtern: erstens die Vorteile, zweitens die Nachteile sexueller Enthaltung, drittens den Nutzen, viertens die Gefahren sexueller Betätigung (vor allen mit Prostituierten). Außerdem müssen die Faktoren besprochen werden, welche auf Stärke des Triebes und der Hemmungen einwirken (Lebensweise).
19. Welchen Weg dann der Patient einschlägt, hängt ausschließlich von seinem Ermessen ab. Das Sexualleben geschlechtsreifer Menschen gehört zu den privatesten und individuellsten Angelegenheiten, in das nur eingegriffen werden sollte, wenn ein freier Wille verletzt wird.
20. Unabhängig von dieser individuellen Entscheidung muß im allgemeinen doch betont werden, daß eine relative sexuelle Abstinenz, freiwillig geübt, das moderne Kulturleben günstig beeinflussen kann. (Verhütung venerischer Krankheiten, sexuelle Äquivalente usw.)

Namenregister.

(Die fettgedruckten Seitenzahlen weisen auf Originalarbeiten hin.)




UNIVERSITY OF CHICAGO
66 477 325
Digitized by Google